

厚生労働省
平成30年度生活困窮者就労準備支援事業費等補助金
社会福祉推進事業

長期高年齢化する社会的孤立者(ひきこもり者)への
対応と予防のための
「ひきこもり地域支援体制を促進する家族支援」の
在り方に関する研究

～地域包括支援センターにおける
「8050」事例への対応に関する調査～
報告書



特定非営利活動法人 KHJ 全国ひきこもり家族会連合会
平成30年(2019)年3月

はじめに

【本調査のご報告にあたって】

KHJ 全国ひきこもり家族会連合会（以下、『KHJ 家族会』）は、全国組織を持つ唯一の当事者家族会として、1999 年に発足以来、ひきこもりに対する社会的理解と支援促進を求め、ひきこもる本人、家族が社会的に孤立しないよう全国 40 都道府県 55 の地域の家族会がネットワークを組んで活動しております。（KHJ は、K 家族、H ひきこもり、J ジャパンの頭文字を取っています）

従来から、ひきこもりの長期高年齢化は、親の高齢化につれて深刻な困窮に陥る可能性が指摘され、家族はその不安を訴えてまいりました。親が80代、子が50代を迎えたまま孤立し、生きることに行き詰るなどして、これまで見えづらかった地域課題(8050問題)は各地で噴出しています。背景に、家族や本人の病気、親の介護、離職（リストラ）、経済的困窮、人間関係の孤立など、複合的課題を抱え、地域社会とのつながりが絶たれた社会的孤立の姿があります。親子共倒れの問題が発生するまで（事件化するまで）SOSの声を上げられない家族の孤立が地域に潜在化しています。

平成30年度、厚生労働省社会・援護局は、ひきこもり対策推進事業において、「ひきこもり地域支援体制」の構築を掲げています。ひきこもり地域支援センターを中心に生活困窮者窓口や保健所、就労支援機関、教育機関、家族会などの民間資源との連携を密にし、市町村での早期発見、早期対応に繋げるためのネットワークづくりです。複数の困難を抱える家族に対しては、多機関と連携し、家族支援、家族相談を強化することが喫緊の課題となっています。特に、孤立した家族に対しては、親の介護をきっかけに、はじめてひきこもり本人の存在を知った、そして、家族へのアプローチに繋がったというケースが増えています。

本調査では、高齢者介護を担う「地域包括支援センター」に対して、ひきこもりを対象とした初の調査を行いました。8050問題を含む深刻化した事例に対し、地域に潜在するひきこもりの実態、及び、その支援の実情を把握することを目的としています。

調査においては、全国の地域包括支援センターのうち263窓口から回答を得ることができました。お忙しいなか、調査にご協力くださった皆さまに厚く御礼申し上げます。

本調査から得られた様々な事例が、8050世帯での家族、本人の現状理解とともに、地域で支援に携わるみなさまへの活動の一助となれば幸甚です。

最後になりましたが、本調査の舵を取ってご尽力をいただきました愛知教育大学の川北稔氏、本事業の助成をいただいた厚生労働省の社会・援護局のみなさまに心から御礼申し上げます。

平成 31 年 3 月 吉日

特定非営利活動法人 KHJ 全国ひきこもり家族会連合会
共同代表 伊藤 正俊 中垣内 正和

【報告書内の事例数値についての補足事項】

本調査は、まだ実態が知られていない地域包括支援センターにおける社会的孤立事例（高齢者の同居子）への対応例を収集することを目的としています。

各事例の抽出方法は統計的な代表性を担保したものではないため、事例に関する集計結果は地域包括支援センターにおける対応の全体像を再現するものではありません。あくまでも収集された事例を分析、理解するうえでの参考値として記載しています。

本調査の主旨を踏まえ、報告書内の「事例数値」については単独での報道や引用を控え、事例研究としての主旨や抽出方法を踏まえた取り扱いをお願いします。

特定非営利活動法人 KHJ 全国ひきこもり家族会連合会

特定非営利活動法人KHJ 全国ひきこもり家族会連合会

「長期高年齢化する社会的孤立者（ひきこもり者）への対応と予防のための
「ひきこもり地域支援体制を促進する家族支援」の在り方に関する研究」報告書

目次

はじめに

| | |
|--|----|
| I. 研究の背景 | 3 |
| 1. 1 ひきこもりの長期高年齢化と社会的孤立の広がり | 3 |
| 1. 2 「8050 問題」への注目 | 3 |
| 1. 3 親と同居する無業者の増加 | 3 |
| II 地域包括支援センターにおける「8050」事例への対応に関する調査 | 6 |
| 1. 背景 | 6 |
| 2 多機関の協働による包括的相談体制に関する訪問調査 | 7 |
| 3 地域包括支援センターに関する質問紙調査 | 13 |
| 3.1 結果の概要 | 14 |
| 3.2 事例に関する検討 | 17 |
| 3.3 支援一般に関する自由回答の内容 | 44 |
| 3.4 まとめ | 47 |
| III モデル事例 | 48 |
| 1. モデル事例の作成に関する考え方 | 48 |
| 2. モデル事例 | 50 |
| IV 資料編 | 61 |
| 1. 地域包括支援センターにおける社会的孤立対応事例についての調査 質問紙 | 61 |
| おわりに | 70 |

本報告書の構成について

この報告書は平成 30 年度社会福祉推進事業「長期高年齢化する社会的孤立者（ひきこもり者）への対応と予防のための「ひきこもり地域支援体制を促進する家族支援」の在り方に関する研究」事業による調査結果について報告するものです。

おもな結果

Ⅱ部 地域包括支援センターにおける社会的孤立事例への対応に関する調査

調査対象として抽出した地域包括センターにおいて、3 割強から回答があり、その 8 割を超える 220 か所のセンターで高齢者と無職の子どもとの同居事例に対応した経験があった。各センターから寄せられた 220 例のうち 153 例は狭義のひきこもり状態に該当するといえる。

父母は要介護状態や認知症のほかに、経済的困窮、住環境の問題や孤立（交流の欠如）といった課題を抱える例が少ない。本人が抱える課題としてひきこもり以外に経済的困窮、住環境の問題、支出の問題、父母への虐待などがある。

地域包括支援センターによる支援の状況として、多くの例で家庭に訪問（父母への支援目的を含む）し、半数を超えて本人とも面談している。センターから他機関への相談は半数以上、合同での訪問も約半数で実施している。ただし、本人との面談が困難など支援の糸口をつかむことは簡単ではない。親子双方の生活課題への対応だけでなく、社会と関わるためのニーズをキャッチするという意味でも、家族全体への包括的なアセスメントや支援体制が必要であろう。

Ⅲ部 フォーマル・インフォーマル支援のモデル事例

生活困窮者の相談窓口や家族会、NPO、地域包括支援センターに寄せられた相談例をもとに、インフォーマル支援（対等な立場にある隣人としての支援）・フォーマル支援（制度や専門性の裏付けのある支援）の双方が連携し、多職種連携によって解決を探った例を収録した。（2017 年度調査事業報告書から、地域包括支援センターに関する例を再録）

以降の構成は目次の通りですが、地域包括支援センターに関する調査に関心のある方は、「Ⅱ部」に進んでいただいてもかまいません。またモデル事例に関心のある方は「Ⅲ部」に進んでいただいてもかまいません。

I. 研究の背景

1. 1 ひきこもりの長期高年齢化と社会的孤立の広がり

ひきこもりの長期高年齢化が指摘され、各自治体で40代以上の人を含む調査が実施されている。狭義の若者問題や精神保健福祉の問題にとどまらず、社会全体の高齢化や経済的に脆弱な子ども世代の高年齢化が影響し、幅広い生活課題が広がっていることも指摘されている。

1. 2 「8050問題」への注目

平成27(2015)年に始まった生活困窮者の支援窓口では、「8050問題」(「はちまる・ごうまる」問題。80歳代の親と50歳代の子どもの組み合わせによる生活問題)というように、高齢の親が経済的に逼迫した状態で相談に訪れる例が共通に確認されている。困窮するにつれて親の年金に生活を依存するなどの状況に陥ることも指摘されている。また親が要介護状態になることで、子どもが離職するなどの要因も、社会的孤立や経済的な窮迫の背景となっている。

これらの困窮や孤立は、まだ社会的に可視化され始めたばかりとあってよい。高齢の単独世帯などの陰に隠れて、一見したところ困窮の度合いが低いが、いったん経済問題や健康問題が生じれば一家全体が困窮に陥る世帯が多数隠れていると考えられる。2018年度には、親が亡くなった家庭で同居していた子どもが誰にも連絡を取ることができないまま生活し、遺体遺棄に問われる事件も相次いで報道された。

2040年頃までは高齢化が進展すると言われ、生涯未婚率も上昇が続くと予測される。従来から指摘されてきた「ひきこもり」の長期化、高年齢化だけでなく、日本社会の人口構造や世帯構造の変化が「8050問題」をもたらしている。社会的孤立への対応を図るために、その実態を多角的に把握する必要があると考えられる。

1. 3 親と同居する無業者の増加

以下では先行研究や公式統計からこれらの問題の背景を探っていきたい。

かつて「パラサイト・シングル」(親と同居する未婚の子ども)という言葉が流行した際は、親と同居して豊かに生活する若者たちを示す意味も込められていたが、現状では豊かでないからこそ同居せざるを得ない状況が浮かび上がる。

40代、50代の人で、未婚で一人暮らしをしている人は1995年の120.6万人から2010年には206.7万人へ増加した。一生結婚しない人を示す生涯未婚率も上昇を続け、2035年には男性の約3割、女性の約2割に達するという。結婚しないことは経済難と関係が深い。また同じ40代、50代で、親と同居している未婚者は1995年の112.6万人から2010年には263.5万人に増加した。1990年代に、大人になっても親元で豊かな生活をしている人は

「パラサイト・シングル」と言われたが、むしろ親世代よりも経済的に苦しく、同居せざるを得ないのである。

40代、50代の未婚の親同居者は、単身世帯に比べ年収100万円未満が多い(男性25.4%、女性38.5%)。非正規社員は男性19.6%、女性34.7%。無職は男性18.7パーセント、女性20.3%。このように、親と子が同居しているとはいえ子ども世代は経済的に弱い立場に置かれ、いったん親が衰えたり病気になったりすれば「共倒れ」も招きかねない。

家族社会学者の春日キスヨは、2010年の著書で、高齢者と未婚の子の同居の増加について指摘している²。それによれば、高齢者のひとり暮らしや夫婦だけの世帯が増えている事実は、多くの人が知っているが、こうした世帯より高い増加率を示しているのがシングルの子と同居する高齢者世帯である。シングルの子と同居する高齢者は、元気な間は生活・経済の両面で親が子を援助し保護する生活が可能であるが、いったん親が要介護状態に陥ると、とたんに親子双方が危機に陥り孤立無援の状態におかれやすい。

なぜなら、ひとり暮らしや高齢者夫婦世帯の場合は、民生委員や地域住民の見守り対象とされ、緊急時の支援リストにも登録され、十分とは言えないものの社会的孤立を防ぐ手立てがある。それに対して、こうした世帯は見守りの対象からはずされることが多い。さらに子世代が無職や非正規雇用の場合、親の要介護度が進むにつれて、それまで親の経済力にカバーされて見えなかった子世代の貧困問題が顕在化してくる。介護問題が発生した場合、高齢者ひとり暮らしや夫婦世帯であれば高齢者の預貯金収入すべてを本人のために使うことが可能である。しかし、子どもと同居していて、自活できる程度の収入を子どもが得ていない場合、親は自分のためにすべての資金を使うわけにはいかない。

子どもが介護と仕事を両立させるには、不安定な雇用条件下で働かざるをえないのが実情である。親に一定以上の収入がある場合、その子どもが生活保護受給者となることは、本人がどんなに低収入であっても非常にまれである。そうした意味で、近い将来大きな家族危機に陥るリスクが非常に高いのが、こうした家族だという。

¹ 藤森克彦 (2017) 『単身急増社会の希望——支え合う社会を構築するために』 日本経済新聞出版社。

² 春日キスヨ (2010) 『変わる家族と介護』 講談社現代新書。

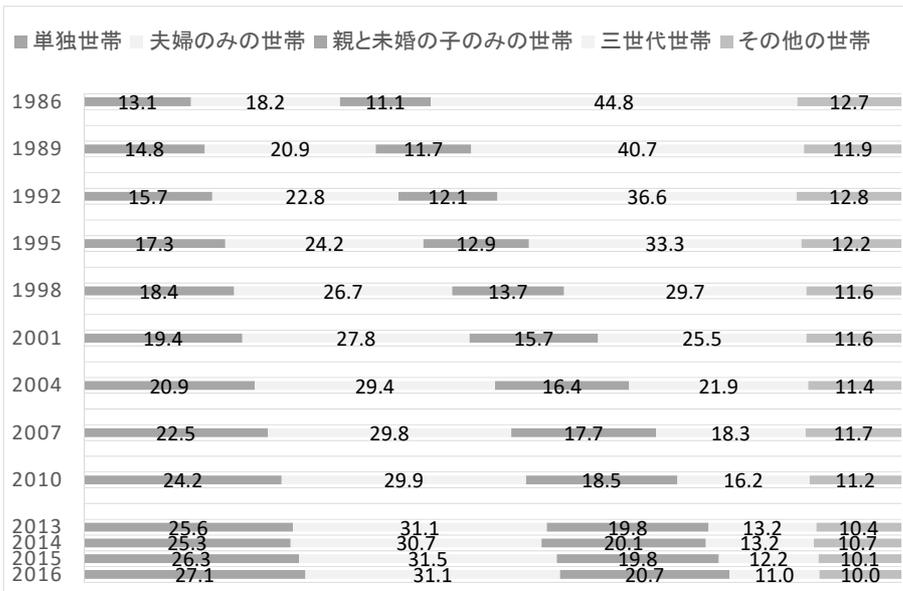


図 I - 1 65 歳以上の者のいる世帯の状況（単位はパーセント。『平成 28 年 国民生活基礎調査の概況』から作成）

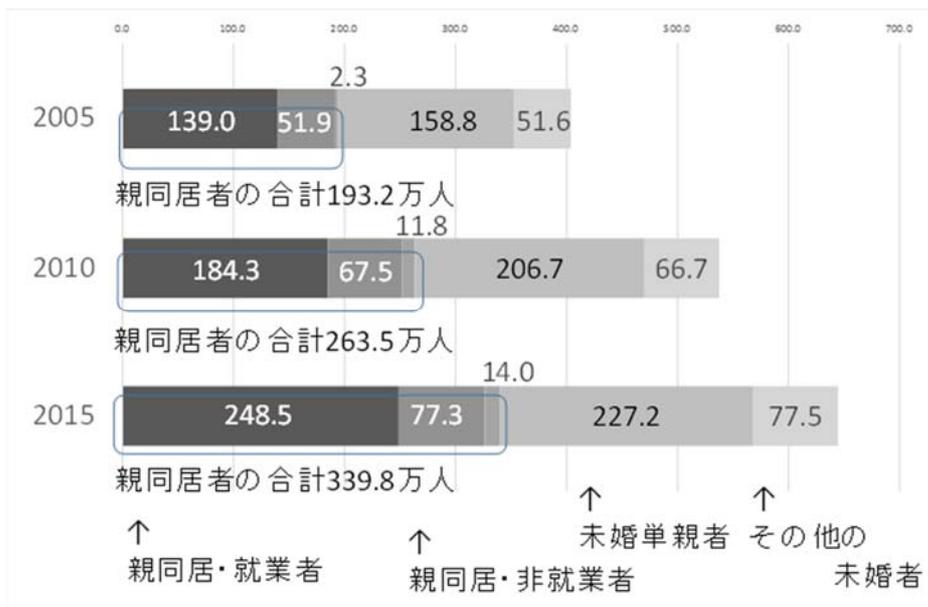


図 I - 2 40 代・50 代の未婚者における親同居者・単身者の人口の推移（単位は万人。国勢調査から作成）

以上のように、日本社会の変化とともに、従来の思春期・青年期問題としてのひきこもりの概念を広げて対応していく必要が生じていると考えられる。

Ⅱ 地域包括支援センターにおける「8050」事例への対応に関する調査

1. 背景

社会的孤立事例（ひきこもり・無業者等）の高年齢化が指摘され、高齢の親と40代・50代の子どもが困窮した状態でようやく相談機関につながったり、親子共倒れ（孤立死）などの状況で発見されたりする例が相次いでいる。こうした事例が集まる機関のひとつが地域包括支援センターである。

支援者は親の介護等をきっかけとして、長期に渡って社会参加から遠ざかっている子どもの存在に気付くことができる。ひきこもりの課題解決を考える上でも、ひきこもる本人への介入よりむしろ親の介護をきっかけとした家族へのアプローチが可能になる面がある。

2016・2017年度の社会福祉推進事業では、生活困窮者の自立相談支援窓口におけるひきこもり事例（40代以上）への対応を調査した。高年齢化とともに窓口への相談経路として地域包括支援センター、民生委員・児童委員、父母のケアマネジャー、福祉事務所など、他機関からの紹介による相談開始が目立った。また支援に際しての連携先として高齢者・介護関係の機関・施設が多くなった。

このように、地域包括支援センターが社会的孤立事例を発見しやすい立場にあるとはいえ、子ども側の支援を専門としているわけではない。それゆえに、多機関による連携が必要となる。その際に、縦割りに陥らずに相談や支援を実施するための拠点となる窓口やコーディネーターが必要となる。地域によっては、そのための拠点の一つとしての役割も、地域包括支援センターに期待されている。8050問題などの複合問題世帯は多機関協働の成否について試金石となりうる課題であり、そのモデルケースを探るうえでも地域包括支援センターが注目される。

2. 多機関の協働による包括的相談体制に関する訪問調査

今回調査の対象とする地域包括支援センターは、地域の高齢者の総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防の必要な援助などを行い、高齢者の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とし、地域包括ケア実現に向けた中核的な機関として市町村が設置している。

近年は、包括的な相談や支援の概念を、高齢者だけではなく幅広い対象に広げる動きも広がっている。平成 28 年 7 月には厚生労働省に「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部が設置されるなど、国全体として福祉の提供体制を見直す動きが活発化している。「地域共生社会」の理念は、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指している。

既存の調査のなかで、平成 28 年度厚生労働省委託事業「多機関の協働による包括的相談支援体制に関する調査・研究等事業」が注目される。社会福祉法人全国社会福祉協議会による報告書『多機関の協働による包括的相談支援体制に関する実践事例集——「我が事・丸ごと」の地域づくりにむけて』（平成 29 年 3 月）によれば、平成 28 年 9 月に厚生労働省が公表した「新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン」により、全世代・全対応型の地域包括支援体制の構築が打ち出された。平成 28 年度から、このビジョンを踏まえたモデル的な事業として、他機関の協働による包括的支援体制構築事業が開始され、相談支援の「包括化」に向けた実践が始まった。

事業では、「相談支援包括化推進員」を配置し、複合的な課題を抱える相談者等を支援する役割として、相談者等が抱える課題の把握、プランの作成、相談支援機関等との連絡調整、相談支援機関等による支援の実施状況の把握及び支援内容等に関する指導・助言を行っている。

そしてこの事業では相談支援の「包括化」に取り組むうえで、行政や社会福祉協議会に事業を委託している。特に、地域包括支援センターや生活困窮者自立支援法による自立相談支援窓口を受託している団体が多く含まれる。

既に述べたように地域包括支援センターは、8050 問題の発見に事実上携わることが多い。地域包括支援センターでは、本来の高齢者に関する業務の傍らで、高齢者と同居する無職やひきこもり状態の子どもに出会うことになる。子ども側の課題に取り組むためには、定期的な見守りや、他機関への連絡調整が必要となると思われるが、そのためのマンパワーやノウハウが伴っているとは限らない。そこで「包括化推進員」を配置することで、地域包括支援センターが「発見」した事例を「見守り」や「介入」に結びつけることが期待できる。こうした事業を受託し、地域の複合的な課題に積極的に取り組んでいる先進的な自治体や相談支援機関の在り方も貴重な情報となるだろう。

そこで今年度調査では、厚生労働省委託事業「多機関の協働による包括的相談支援体制に関する調査・研究等事業」を受託している地域包括支援センターなど 4 か所を訪問調査した。以下では、先に挙げた報告書に加え、現地で紹介を受けた資料をもとに各地域の包括的

相談体制の概要をまとめている。

(1) 山形県山形市（委託先：山形市社会福祉協議会）

山形市では、市内 30 カ所に組織化されている地区社協や福祉協力員を中心に地域課題の発見の仕組みづくりを進めてきた。しかし住民座談会などで寄せられる問題が深刻化・複雑化しており、これまでの体制では受け止められないという課題が浮上。第 4 次地域福祉活動計画、第 2 次地域福祉計画の策定のタイミングに合わせて本事業を実施、住民への個別支援の充実を図ることにした。

山形市の地域福祉計画および社会福祉協議会の地域福祉活動計画において、地域支援、個別支援、ネットワークづくりを進める役割として「コミュニティソーシャルワーカーの配置」を掲げた。平成 28 年 3 月に国から「多機関の協働による包括的支援体制構築事業」が示されたのを受け、同年 9 月より「福祉まるごと相談（地域福祉相談支援体制構築モデル事業）」を開始した。

窓口は山形市社協内と山形市役所生活福祉課内に設置されている。相談員は相談支援包括化推進員として社会福祉士の資格を有するものを 2 名配置している。他にも山形市社会福祉協議会独自の予算としてコミュニティソーシャルワーカーを 3 名配置し、全 5 名体制により市内全域で活動している。

8050 問題などの長期化したひきこもりを抱える世帯の相談も受け付けており、平成 30 年に今までに受け付けた相談をまとめた「福祉まるごと相談事例集」にもいくつか報告されている。こちらの事例集では、実際に地域資源を作るための取り組みについても報告されており、地域住民への意識喚起にも力を入れている。

平成 29 年 10 月からは、住民が自らの地域課題を受け止め、解決に結び付けていく仕組みを作ることを目的に「我が事・丸ごと地域づくり推進モデル事業」の取り組みを始めた。平成 30 年 9 月の時点で 10 地区が仕組みづくりに取り組んでいる。具体的には①活動拠点、②相談体制、③連携体制づくりに力を入れている。

①は茶話会や高齢者の体操教室などの活動も提供することによって、地域住民が集いやすい場を提供し、自分の困り事や地域の困りごとを拾いやすいようになる場を想定している。②は実際の相談を地域で解決するための体制づくりについて検討している。③は地域での解決が難しい場合に、地域包括支援センター、福祉まるごと相談員などの専門機関や専門職につなぎ、連携を図りながら対応することを目指している。

(2) 東京都世田谷区（委託先：地域包括支援センターの運営を委託している社会福祉法人等）

世田谷区には高齢者、障害者、生活困窮者など対象者別の相談窓口があるが、相談者だけでなく家族が課題を抱えている場合があり、世帯に対する包括的な支援が必要になっている。行政のまちづくりセンター、地域包括支援センター、社会福祉協議会が一体となって、身近な地区で福祉相談を行うことで、支援が必要な区民を早期に発見し、早期支援に結びつけることができると考えた。複合した課題に対しては、課題を整理したうえで、行政や関係機関との連携体制の下、包括的な支援を行っていく必要がある。

平成 28 年には区内全地区で「福祉の総合相談窓口」を設置した。区内 27 地区にあるまちづくりセンターに「福祉の総合相談窓口」を設置、同じ建物には「あんしんすこやかセンター」（地域包括支援センター）と社会福祉協議会地区事務局が入り、3 者が協力・連携して相談にあっている。相談員は 27 地区の地域包括支援センターの相談機能を拡充する人員として 1 名ずつ配置されている。

3 者は相談対応だけではなく、地域のネットワークづくりや資源開発なども推進するべく、定期的に連携会議を開催し、課題解決に向けた検討を行っている。1 つの建物に 3 者がいることにより、迅速に密な連携を取ることが可能となっている。

相談内容については、各地区で受け付けた相談を、生活支援課・保健福祉課・健康づくり課の 3 課からなる地域の総合支所がバックアップする態勢が整えられている。ここでは、受け付けた相談内容に対する助言や方向性の検討が行われている。地域での解決が困難な場合は、各種制度やサービスの利用を考慮し、専門家への繋ぎも実施される。

そのほか、ひきこもりなどの制度の狭間に置かれたひきこもりへの支援にも力を入れている。居場所・家族支援（「メルクマールせたがや」）や「ぷらっとフォーム世田谷」（生活困窮者自立支援法による自立相談支援）などが主に対応する機関となり、支援を実施している。

(3) 広島県呉市（委託先：呉市社会福祉協議会）

呉市では、社会福祉協議会が受託する生活困窮者の自立相談支援窓口に、包括化推進員を1人配置している。

ここでは現地への訪問において説明を受けた「80・50問題対応強化プロジェクト」について紹介したい。このプロジェクトが、呉市における相談の包括化の具体像についても物語っていると考えられる。

プロジェクトの目的は、総合的な課題を抱えた相談者に対して、多機関で連携し支援することである。また、個別の問題を関係機関だけでなく、地域全体の問題とし、見守りながら解決に向けた支援体制の構築をする。必要に応じて、新たな社会資源を創出するとともに、関係機関（担当者レベル）は地域の問題について後方支援といった機能も果たす。

プロジェクトでは、「80・50問題」（ひきこもりが長期化し、親が70代や80代と高齢になった末に、介護や困窮など複合的な課題を抱えるようになった事例）について、独自に定義を設定し、関係機関を招集し、解決に向けた取り組みを行っている。定義は、「65歳以上の親と、仕事に就かず親の収入で生活している40歳以上の子どもが同居している世帯」である。

実際に、平成29年10月に呉市内の地域包括支援センター8カ所に調査を実施、担当地域に存在する80・50の世帯を発見した。子どもの課題として「ひきこもり状態にある」「障害がある（疑いを含む）」「親の介護をしている」などが明らかになった。

支援の流れとしては、まず、世帯が抱える問題を福祉まるごと相談員が整理し、担当者を招集して会議を実施。結果を支援プランとして作成する。

その後、日常生活圏域ごとに支援関係者の合議体をつくる。複合的な課題を抱えた相談者が、福祉の窓口に来所した際、メンバーが集まり多機関で支援方法について検討する。

①支援調整会議では、担当者会議の結果を踏まえて作成したプランを会議に上程し、内容について助言をもらい、プランの承認を得る。

担当者レベルでの支援方針について包括化推進会議のメンバーから助言をもらうことでバックアップの機能と支援についての整合性を図る。

②包括化推進会議では、承認されたケースの進捗状況等を評価して、残された課題の整理を行う。潜在的な課題を抱えたケースの早期発見に向けた仕組みづくりを検討する。停滞しているケースについては課題を再分析し、新たな社会資源の創出に向けて取り組む。

(4) 長崎県長崎市（委託先：地域包括支援センター）

長崎市では平成 28 年 10 月から「多機関型包括支援体制構築モデル事業」を実施し、市内に 2 か所、南多機関型地域包括支援センター、北多機関型地域包括支援センターにおいて取り組みを始めた。南多機関型地域包括支援センターは長崎市南部にある大浦地域包括支援センター内に設置されている。北多機関型地域包括支援センターは長崎市北部の琴海地域包括支援センター内に設置されている。相談員は相談支援包括化推進員として南北それぞれに 3 名ずつ配置されている。

南北のセンターそれぞれ、地域の特性を活かして相談支援包括化推進会議を開催している。地元住民から行政機関、各支援機関まで幅広い参加者で構成され、多機関による支援体制の構築に力を入れている。

また市民に向けたパンフレット（「長崎市相談窓口紹介パンフレット～CONNECT」）を作成し、ライフステージに応じた支援窓口をわかりやすく伝えるなど積極的に広報に取り組んでいる。また支援の内容を事例集（「福祉の架け橋」）にするなど、専門家にとっても有益な内容となっている。

事例から見えてきた課題としては、40 歳から 64 歳までのひきこもり支援、中高年の中途退職者や低所得労働者への支援、精神疾患や発達障害などでボーダーラインにいる人への支援、子育て力の低い家庭への支援などである。今後は、高齢者のみならず、子ども、障害者等を含む多世代にわたる相談支援体制づくりとしての基盤整備の充実を図る予定である。

長崎市では困難を抱える孤立した若者の支援にも力を入れており、「ゆめおす」（県子ども・若者総合相談センター）・生活困窮者の自立相談支援窓口（生活支援相談センター）・多機関型地域包括支援センターの 3 者が連携して支援に取り組んでいる。

地域共生社会の意識を作るために世代や生活環境ごとの課題を整理している。具体的には地域住民からのアンケートや出張相談など、幅広く課題を拾うようにしている。高齢、障害、子育て、生活困窮などの福祉領域を越えた相談支援体制の包括化（地域づくり）を目指している。

3. 地域包括支援センターに関する質問紙調査

社会的孤立（無職・ひきこもり）状態の子どもと同居する高齢者の事例について尋ねるため、全国約 5,100 か所の地域包括支援センターから 6 分の 1 にあたる窓口を抽出し、844 か所に調査票を郵送した。全国のセンターに関するリストは人口規模別に並び替え、層化抽出を行った。

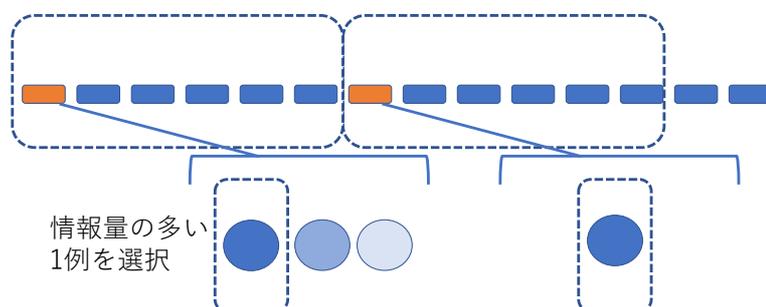
有効回答数は 263（回収率 31.2%）。無職の子どもと同居する高齢者の支援例は「あり」220 か所（263 か所のうち 83.7%）、「なし」43 か所（16.3%）だった。

また、各センターからは 2018 年度中に対応した事例 1 例を寄せてもらった。事例のピックアップにあたっては、最も時間を費やして支援した事例など、情報量の多い事例を選んでもらった。

事例の代表性を担保するには、直近の支援事例をピックアップするなど、より機械的な手順に従う選出方法もありえる。しかしこの方法では、高齢者と同居する無職の子どもに関する支援は地域包括支援センターの本来の業務ではないため、回答にあたって十分な情報を持たない例が寄せられる可能性がある。今回は、よく知られていない領域に関する探索的な調査の役割として、より豊富な情報が得られる事例の収集に努めることにした。

事例提供・収集の方法

- ①地域包括支援センター（人口規模別にリストアップ）を 6 か所に 1 か所抽出



- ②無職の子と同居する高齢者への対応事例（2018年度）

3.1 結果の概要

上記のように無職の子どもと同居する高齢者の支援例が「あり」と回答したセンターからは、2018年度中に対応した事例1例を寄せてもらい、220例が集まった。主な結果は以下の通りとなった。

(1) 本人と家族のプロフィール³

- ・本人（無職・ひきこもり状態の子どもを以下では「本人」とする）の年齢は、多い年代から50代が104例（75例）、40代が72例（49例）、60代が22例（15例）などであった。性別は男性が181例（125例）、女性が38例（27例）である。
- ・父母との同居については、父母双方と同居している例が65例、父のみ同居が28例、母のみ同居が122例となった。父と死別している例が105例、母と死別している例が23例ある。父の年齢は多い順に80代が48例、70代が40例、90代が7例などである。母の年齢は多い順に80代が99例、70代が61例、90代が17例などであった。
- ・父が要介護の例は55例、認知症があるのは35例。母が要介護の例は127例、認知症があるのは78例だった。
- ・地域包括支援センターの主な支援対象は、本人の父が36例、母が137例、父母双方が31例だった。
- ・本人の婚姻歴は未婚が178例（127例）、配偶者と離別が19例（16例）、既婚が6例（3例）などであった。

(2) 家族と本人が抱える課題

- ・家族が抱える課題は「経済的に余裕がない、または困窮している」104例（74例）、「世帯全体の年間所得200万円以下」67例（46例）、「精神的な疾病・障害に関する問題がある」53例（35例）、「住環境の問題（整頓・衛生など）がある」86例（64例）、「家族以外の親戚などとの交流なし」92例（73例）、「その他」32例（23例）だった。
- ・本人が抱える課題として「就職活動や、仕事への定着困難」170例（121例）、「1年以上の期間、就労していない」181例（132例）、「経済的に余裕がないまたは困窮」125例（90例）、「支出過多、家計管理の問題などがある」71例（55例）、「身体的な疾病・障害に関する問題がある」47例（37例）、「精神的な疾病・障害に関する問題がある」124例（93例）、「障害者手帳を有している」35例（27例）、「準ひきこもり（趣味に関する用事で外出）」71例（55例）、「ひきこもり（コンビニなどには外出）」124例、「ひきこもり（自宅にひきこもる）」24例、「ひきこもり（自室にひきこもる）」14例。以上の「ひきこもり」状態の例を再集計し、「狭義のひきこもり状態」に該当したのは153例だった（準ひきこもり状態は含まない）。「家族以外との交流が週に1回以下」102例（83例）、「住環境の問題（整頓・衛生など）がある」74例（57例）、「不登校の経験がある」36例（30例）、「父母いずれかの介護に従事」72例（52例）、「父母への身体的虐待（疑い含む）」39例（30例）、「父母への心理的虐待（疑い含む）」56例（41例）、「父母への経済的虐待（疑

³ カッコ内は狭義のひきこもり事数を示している。(2) 家族と本人が抱える課題で後述。

い含む)」44例(33例)、「介護の放棄・放任(疑いを含む)」35例(26例)。以上の虐待(疑い含む)事例を再集計し「何らかの虐待(疑い含む)」に該当したのは99例(73例)だった。「その他」17例(13例)である。

- ・本人の就労歴について、全体の108例に正規職の就労歴があったのに対し、ひきこもり群においても72例で経験があった。まったく就労した経験がない人は全体の29例、ひきこもり群の26例だった。

(3) 支援の現状

- ・本人や家族が、本人の状況について、包括支援センター以外に過去に相談したことがある例が78例(55例)、相談したことがない例が68例(45例)だった。
- ・支援にあたって地域包括支援センターが連携した部署や機関として、「福祉事務所(生活保護担当部署)」44例(32例)、「行政の高齢担当部署」102例(74例)、「行政の障害担当部署」57例(37例)、「行政の税担当部署」9例(7例)、「行政の保険・年金担当部署」17例(10例)、「その他行政の担当部署」20例(15例)。「保健センター」20例(13例)、「保健所」24例(15例)、「精神保健福祉センター」5例(4例)、「医療機関」84例(60例)、「地域若者サポートステーション」1例(0例)、「ひきこもり地域支援センター」7例(7例)、「社会福祉協議会」37例(25例)、「民生委員・児童委員」59例(38例)、「生活困窮者自立相談支援窓口」42例(29例)、「ハローワークなど就労関係窓口」11例(6例)、「警察」29例(20例)、「司法関係の専門家(弁護士など)」9例(8例)、「障害者関係の支援機関・施設」41例(33例)、「介護保険関係の支援者や支援機関・施設」89例(69例)、「その他」15例(12例)である。
- ・地域包括支援センターが実施した支援内容として、「(地域包括支援センターとして)家庭に訪問した(両親への支援目的を含む)」189例(137例)、「(地域包括支援センターとして)本人と直接面談した」140例(107例)、「本人の状況について、父母と相談した」137例(97例)、「本人の状況について、他機関の支援者に相談した」159例(116例)、「他機関の支援者と地域包括支援センターの合同で、家庭に訪問した」111例(87例)、「他機関の支援者が(地域包括支援センターとは別に)、家庭に訪問した」101例(76例)、「他機関の支援者が、本人と面談した」113例(83例)、「その他」12例(11例)となった。
- ・地域包括支援センターとして支援のなかで困難に感じた内容として、「支援者(地域包括支援センター)が本人と面談することが困難である」70例(49例)、「支援者(地域包括支援センター)が本人とコミュニケーションをとることが困難である」68例(51例)、「本人が父母の介護(介護サービスによる支援)に拒否的である」49例(38例)、「本人が支援(他機関による社会参加支援など)に拒否的である」94例(73例)、「支援者(地域包括支援センター)が父母と面談することが困難である」14例(10例)、「支援者(地域包括支援センター)が父母とコミュニケーションをとることが困難である」31例(24例)、「父母が支援(父母自身への介護)に拒否的である」32例(22例)、「父母が支援(他機関による本人への社会参加支援など)に拒否的である」26例(18例)、「父母が支援(他機関による本人への社会参加支援など)の必要性を感じていない」44例(31例)、「(他

機関との連携について) 連携先がわからない」8例(5例)、「(他機関との連携について) 連携先で十分な対応をしてくれない」7例(7例)、「その他」22例(18例)だった。

(4) 中間的なまとめと今後の展望

調査対象として抽出された地域包括センターにおいて、3割強から回答があり、その8割を超える220か所のセンターで高齢者と無職の子どもとの同居事例に対応した経験があった。220例のうち153例は狭義のひきこもり状態に該当するといえる。父母は要介護状態や認知症のほかに、住環境の問題や交流の欠如といった課題を抱える例が少ない。本人が抱える課題としてひきこもり以外に経済的困窮、住環境の問題、支出の問題、父母への虐待などがある。無職の子どもと高齢の親の同居世帯には、ひきこもりだけでなく孤立や困窮、住環境の課題など、多層的な生活課題が潜在していると考えられる。

地域包括支援センターによる支援の状況として、多くの例で家庭に訪問(父母への支援目的を含む)し、半数を超えて本人とも面談している。他機関への相談は半数以上、合同での訪問も約半数で実施している。もちろん、本人との面談の難しさや、社会参加支援への拒否感など、課題の解決は簡単ではない。親子双方の生活課題への対応だけでなく、社会と関わるためのニーズをキャッチするという意味でも、家族全体への包括的なアセスメントや支援体制が必要であろう。

なお既に触れたように無作為抽出で選ばれた包括支援センターに回答をお願いしたうえで、各センターにおける事例の選出は最も情報量が多い事例という基準で依頼した。よって、選ばれた事例は必ずしも代表性を担保したものではない。ゆえに本調査の結果に関する集計は、地域包括支援センターにおける対応の全体像を再現することを意図するものではない。一方、事例を寄せた包括センター220窓口を分母にして考えた場合、たとえば狭義のひきこもりに該当する事例は少なくとも153窓口で経験されている。ゆえに、さらに網羅的な調査が実現すれば事例数はさらに増えることが想定される。このように、ここで挙げた事例数は、多様な特徴を持つ事例に関する対応経験について、一定の広がりを示唆するものである。

今後は、より詳細な調査が求められるとともに、単にひきこもり状態の子の有無だけでなく、高齢親と子の同居に関する人口動態(高齢の親と子どもの年齢的な組み合わせ)や、より詳細な世帯構造(親子双方の性別の組み合わせなど)などを視野に入れた実態の把握、支援策の設計が求められていると考える。

3.2 事例に関する検討

(1) 分類に関する考え方

以下では、本人や家族が「父母に対する介護サービスによる支援」「本人に対する社会参加支援」に対して拒否的であるかどうかによって事例を分類し、検討していくことにする。

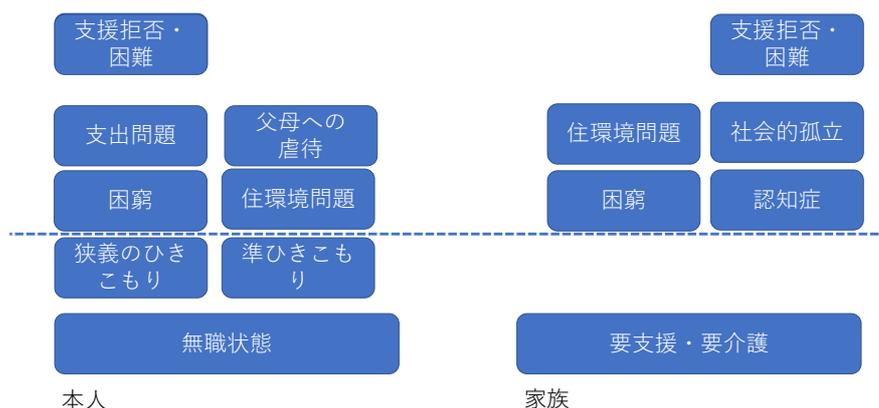
今回の調査では、地域包括支援センターが関わっている高齢者の世帯に、無職の子どもが同居している事例を集めた。そのため、本人の「無職状態」や、家族の「要支援・要介護」（あるいは認定を受けずに地域包括支援センターの支援対象となっている場合）は、ほぼどの事例においても共通するエピソードとなっている（図を参照）。

一方で、個別の事例においては、単に無職や要支援・要介護であるだけでなく、さまざまな複合的な課題が重なっている。図における点線より上のエピソード、つまり本人の経済的困窮や支出の過多などの問題である。それらの課題がある場合には、単に本人がひきこもり状態であるだけでなく、精神疾患や身体疾患のために外出やコミュニケーションが億劫である、介護を自分一人で担うことに固執しており父母を他者と触れさせることについて否定的であるなどの形で、無職やひきこもりとは異なる形でさらなる「社会的孤立」がもたらされる。

また家族についても、もともと家族全体で親戚づきあいなど外部との接点が非常に限られていたり、父母に認知症があるために他者とのコミュニケーションが難しかったり、身の整頓や衛生の維持が難しいために外部の人を家に入れづらかったりなど、社会的孤立を深刻化させる諸事情が積み重なることが想定される。

こうした複合的な課題にも関連して、図の上部に位置づけているような、本人・家族への支援に対して拒否的な姿勢が形成される。こうした支援への拒否的な姿勢は、地域包括支援センターによる支援自体を難しくする。

本人と家族の複合的な課題（イメージ）



こうした観点から、以下では（A）本人や家族の支援拒否なし、（B）本人が自身への社会参加支援に拒否的、（C）本人が父母の介護支援に拒否的、（D）父母が自らへの介護支援や本人への社会参加支援に拒否的、（E）親子双方の支援拒否がある例という類型に分け、そ

れぞれ事例の概要を列挙した。なお、事例の検討は本人が 40 代、50 代、60 代前半の場合に限定した。

(2) 本人や家族が抱える困難についての概観

図の下部に位置する課題が、他のどのような生活課題と結びつくのか、質問紙調査への回答から検討していく。上で述べたように、本調査の集計結果は地域包括支援センターにおける対応の全体像の推測を試みるものではない。そうではなく、今回得られた個別の事例に関する理解を深めるにあたり、個性的なエピソードの集積の中から、社会的孤立の深刻化につながる特徴的な生活課題に注目していくことにしたい。そのため、特定の生活課題を示す回答について、別の生活課題との関連性に注目しながら、回答結果を検討することにした。

まず、本人がひきこもり状態である場合、そうでない場合と比べて多様な生活課題を抱えやすい傾向は見られる（表 1）。しかしこの結果で見ると、ひきこもり群と一般群の間に顕著な違いは見出しにくい。むしろ「準ひきこもり」状態において、本人の支出問題や、父母への経済的虐待という課題との重なりが示唆された（以下、データは省略）。趣味などの用事に外出可能であることが、収入に比してアンバランスな支出や、それに伴う父母の経済力への依存に結びついているとも考えられる。

無職であることに伴う本人の「経済的な困窮」は、家族全体の経済的困窮、孤立、住環境問題と結びつくパターンが示唆された。また本人の支出問題、住環境問題、父母への経済的虐待やネグレクトとも結びつくパターンがみられる。

父母について、「父が要介護状態であること」が、父母が「本人に対する社会参加支援の必要性を理解していない」エピソードに結びついている例がみられる。「父の認知症」は、「本人による父母のネグレクト」に結びつく例がある。「母が要介護状態であること」は、本人が介護に従事するエピソードに結びつく例がみられる。また「母の認知症」は、家族全体の孤立、本人の介護従事、父母への経済的虐待に結びつく例が見られた。このように、要介護状態や認知症を抱えているのが父母のいずれなのかによっても、家族や本人の生活課題や、本人が介護に従事する可能性を左右していると考えられ、今後より詳細な検討が求められる点といえる。

(3) 支援拒否に関連する困難についての概観

「本人が父母の介護支援に拒否的である」場合、家族全体の孤立、住環境問題、本人の父母によるネグレクトとの関連がうかがえる例があった。また支援上の困難として、支援者と父母とのコミュニケーションが困難であるエピソードと重なる例があった。

「本人が自身への社会参加支援に拒否的である」場合、本人の支出問題、身体疾患、父母への経済的虐待との関連がうかがえる例があった。また支援上の困難として、本人とのコミュニケーションの困難と重なる例があった。

「父母が自身への介護支援に拒否的である」場合、本人から父母への身体的虐待、また支援の困難として父母が本人の支援を拒否している例との関連がうかがえた。

(2) で見たように本人の無職状態や父母の要介護状態、認知症に関連する「家族全体の

孤立」「住環境問題」、本人の「支出問題」「経済的虐待」「ネグレクト」などの生活課題が、支援者から家庭を閉ざす「支援拒否」にもまた関連していることが分かる。このような概観の結果も反映し、「どの事例にも共通する課題」から個別の「個別課題」の集積、「支援拒否」へという形で以下の事例を整理することを試みた。以下では支援拒否に関する類型ごとに事例を分類しているが、各類型に属する事例も、おおむね課題が少ない例から複合的な課題を抱える例の順に例示することにした。

凡例：

| 本人の年齢・性別 | 同居家族:高齢者と同居する無職の子どもを「本人」とした場合の同居家族 | 就労歴 |
|---|------------------------------------|-----|
| <p>本人の状況：本人の状況として当てはまるものについての回答結果を示している。</p> <p>「困窮」⇒経済的に困窮している</p> <p>「支出問題」⇒支出面の問題がある（支出過多、家計管理の問題など）</p> <p>「身体疾患」⇒身体的な疾病・障害に関する問題がある</p> <p>「精神疾患」⇒精神的な疾病・障害に関する問題がある</p> <p>「障害者手帳あり」⇒障害者手帳を有している</p> <p>「準ひきこもり」⇒ふだんは家にいるが、自分の趣味に関する用事の時だけ外出する</p> <p>「ひきこもり（コンビニ外出）」⇒ふだんは家にいるが、近所のコンビニなどには出かける</p> <p>「自宅ひきこもり」⇒自室からは出るが、家からは出ない</p> <p>「自室ひきこもり」⇒自室からほとんど出ない</p> <p>「社会的孤立」⇒家族以外の人と直接会ったり一緒に外出する頻度、電話や手紙のやりとりをする頻度が、いずれも週に1回以下である</p> <p>「住環境問題」⇒住環境の問題がある（整頓・衛生など）</p> <p>「不登校歴あり」⇒不登校の経験がある</p> <p>「介護従事」⇒本人が父母いずれかの介護に従事している</p> <p>「身体的虐待」⇒（父母いずれかへの）身体的虐待がある（疑いを含む）</p> <p>「心理的虐待」⇒（父母いずれかへの）心理的虐待がある（疑いを含む）</p> <p>「経済的虐待」⇒（父母いずれかへの）経済的虐待がある（疑いを含む）</p> <p>「ネグレクト」⇒（父母いずれかへの）介護・世話の放棄・放任がある（疑いを含む）</p> | | |
| <p>父母の状況：父母のいずれかに当てはまる状況についての回答結果を示している。</p> <p>「困窮」⇒経済的に余裕がない、または困窮している</p> <p>「世帯年収 200 万円以下」⇒世帯全体の年間の所得が 200 万円以下である</p> <p>「精神疾患」⇒精神的な疾病・障害に関する問題がある（認知症を除く）</p> <p>「住環境問題」⇒住環境の問題がある（整頓・衛生など）</p> <p>「社会的孤立」⇒家族以外の親戚など、誰ともほとんど行き来がない</p> | | |
| <p>支援の困難: 地域包括支援センターとして支援に当たって感じた困難についての回答結果を示している。</p> <p>「支援者（地域包括支援センター）が本人と面談することが困難である」</p> <p>「支援者（地域包括支援センター）が本人とコミュニケーションをとることが困難である」</p> <p>「本人が父母の介護（介護サービスによる支援）に拒否的である」</p> <p>「本人が支援（他機関による社会参加支援など）に拒否的である」</p> <p>「支援者（地域包括支援センター）が父母と面談することが困難である」</p> <p>「支援者（地域包括支援センター）が父母とコミュニケーションをとることが困難である」</p> <p>「父母が支援（父母自身への介護）に拒否的である」</p> <p>「父母が支援（他機関による本人への社会参加支援など）に拒否的である」</p> <p>「父母が支援（他機関による本人への社会参加支援など）の必要性を感じていない」</p> <p>「（他機関との連携について）連携先がわからない」</p> <p>「（他機関との連携について）連携先で十分な対応をしてくれない」</p> | | |

(自由記述の内容)

(A) 本人や家族の支援拒否なし（父母への介護支援や本人への社会参加支援）

例（A）－1

| | | |
|-------------|-----------|---------|
| 50代男性（未婚） | 同居：母（80代） | 正規就労歴あり |
| 本人の状況：介護従事。 | | |
| 父母の状況： | | |
| 支援の困難： | | |

母の介護という点では問題がない。買い物も掃除も入浴援助も本人がしている。しかし親が亡くなった時を考えると心配である。そのような話を息子にしたことはあるが、働いていたこともあり、年金もあるとのことなので本人はあまり心配していない。また、今さら働く気もない。

例（A）－2

| | | |
|-------------|---------------------------|----------|
| 50代男性 | 同居：父（80代）、母（80代、要介護・認知症）。 | 正規就労歴あり。 |
| 本人の状況：介護従事。 | | |
| 父母の状況： | | |
| 支援の困難： | | |

本人は正規職員とし就労していたが、母の希望もあり（両親、特に父の面倒を見てほしい）、就労をやめ、自宅で父母の面倒を見ている。本人はまだ年金受給の年齢に達していないため、父の年金で生活している。年金が多く、持ち家でもあるため、現在は生活に困っていない。しかし父が高齢（まもなく90歳）のため、死去するなどして年金が入ってこないようになれば、生活困窮の恐れが潜在的にあるケースとして、状況把握を続けている。

例（A）－3

| | | |
|--------------|-----------------------------|-------|
| 50代男性（未婚） | 同居：父（80代）、母（80代、要介護）、きょうだい。 | 就労歴不明 |
| 本人の状況：住環境問題。 | | |
| 父母の状況：住環境問題。 | | |
| 支援の困難： | | |

本人の母の介護相談、支援を実施している中で、無職の子ども2人が2階で同居しているということが判明した。本人の父母は高齢で、これから介護が現状以上に必要になることは目に見えている。無職の子どもの面倒を見ている余裕がなくなるだろう。どのように生活していくつもりなのかと包括支援センターとして心配している。ほかにも同様の事例が数件ある。また、将来的に同様の問題が発生するであろうと思われる家庭もある。

例（A）－4

| | | |
|-----------|----------------|--|
| 40代男性（未婚） | 同居：母（70代、要介護）。 | |
|-----------|----------------|--|

| |
|---------------------------------|
| 本人の状況：困窮、ひきこもり（コンビニなど外出）、社会的孤立。 |
| 父母の状況： |
| 支援の困難：本人とコミュニケーション困難。 |

生活保護受給世帯である。本人はイライラすると物に当たる、壊す行動があるが、母は受け入れている。母親が本人の状況を受け入れており、かばっているため、なかなか支援に繋がらなかった。母には要支援者として包括が関わっているが、息子についての相談はあったが解決を望んでいなかった。包括支援センターの立場で気になり、母親の了解を得て福祉事務所の担当ケースワーカーへ相談した。ケースワーカーが息子のことは他機関へ相談するという判断をした。

例（A）－5

| | | |
|----------------------|-----------|---------|
| 40代男性（未婚） | 同居：母（70代） | 正規就労歴あり |
| 本人の状況：障害者手帳あり、社会的孤立。 | | |
| 父母の状況： | | |
| 支援の困難：本人との面談困難 | | |

母は、身体的動作が辛くなるなど体調異変が起こるようになってきており、同居の息子の面倒を見ることが負担になってきている。

本人は、最近は母親と散歩にでかけるようになってきている。一緒に包括支援センターに顔を見せるため、来所することがある。

本人について、役所や、こころの健康相談などに相談歴もあった。本人に課題があることはよく承知しているが、相談のきっかけが母親（高齢者）であったため、介入は母親中心となっている。しかし息子にも体調異変があり、母親が息子連れて包括支援センターに来所したことがある。現在は息子との接触の感触を探っている段階である。母親への支援を通して、息子の現状と今後について息子本人と話せるきっかけを作っていきたいと考えている。

例（A）－6

| | | |
|------------------------------------|------------|--|
| 50代女性（未婚） | 同居：母（80代）。 | |
| 本人の状況：自室ひきこもり、社会的孤立。 | | |
| 父母の状況： | | |
| 支援の困難：本人との面談困難。父母が本人の社会参加支援必要性感じず。 | | |

本人について、家族も当初はさまざまな場所へ相談など行ったとのことである。

しかし現在ではキーパーソンとなる父母が息子への介入を望んでいない。こうした場合に、どこまで介入を行うべきか判断が難しいと感じている。親族へ将来的な支援も頼んでおり、金銭的な面でも息子の為の貯えがあるようだ。

母のデイサービス等の外出支援も必要と見込まれる状況で、息子のことに介入してしまっただけで関係性が崩れることは避けたいという思いも、包括支援センターでは持っている。

例（A）－7

| | | |
|---------------------------------------|----------------|---------|
| 50代男性（未婚） | 同居：母（70代、要介護）。 | 正規雇用歴あり |
| 本人の状況：精神疾患、支出問題、自宅ひきこもり、社会的孤立、不登校歴あり。 | | |
| 父母の状況：困窮、社会的孤立。 | | |
| 支援の困難：他機関がどのように関わってくれるのか分からない。 | | |

当該事例は生活保護受給の母子世帯だった。子ほううつ病などの罹患がありつつも、自立したい意思はあり、過去の勤務経験や他者との関わりの少ない職種を希望し、面接を受けに行き、採用されても人間関係でうまくいかず、人間関係のトラブルを起こして解雇された。その結果、一層うつ病が悪化することになった。

要支援の認定をもつ母親がいるため生活はなんとかできていたが、母親が骨折で入院したことで母親の支援に関わっていたケアマネジャーやヘルパーの出入りがなくなった。孤立した状態から、本人の精神状態が悪化。本人への支援を行政の障害担当と包括支援センターで連携し、進めることになった。服薬管理ができず病状が急変し、本人も入院となった。内科疾患と精神疾患を併せ持つ本人だが、学生時代にいじめを受け、精神疾患を発症した経過があると聞いている。

包括支援センターは高齢者の相談窓口であり、若者の就労支援窓口や、行政の障害担当がどう関わってくれるのかなど、不明な点が多い。どこにどう相談するとどんな支援につながっていくか、包括支援センターとしても分かっていない。そのため、ひきこもりの本人に対して他機関の支援者への紹介やつなげる説明もしにくい面を感じた。

例（A）－8

| | | |
|-------------------|-----------------------|--|
| 40代男性（未婚） | 同居：父（80代）、母（70代、要介護）。 | |
| 本人の状況：精神疾患、社会的孤立。 | | |
| 父母の状況： | | |
| 支援の困難： | | |

本人に関する過去の相談歴として、20年程前に病院にもかかり薬も処方されていたが、本人が通院出来なくなり薬のみを取りに行っていたことがある。

包括支援センターとしては年齢的に対象者でないため、直接的な支援はできないが、両親の不安も強いことから、関係機関の協力を依頼している。今回は保健所の担当保健師が理解のある方で、同行訪問する予定であるが、担当者によっては同行も難しいことがある。また、この事例と違って疾患や障害がないひきこもりの方も実際に多く、そういったケースはどこに協力を依頼すればよいのか判断に困る。

例（A）－9

| | | |
|--|----------------|---------|
| 50代男性（未婚） | 同居：母（80代、要介護）。 | 正規雇用歴あり |
| 本人の状況：経済的困窮、精神疾患、障害者手帳。ひきこもり（コンビニなど外出）。社会的孤立、不登校歴あり。 | | |
| 父母の状況： | | |

支援の困難：

母親の介護サービス調整のために自宅を訪問し、無職の息子がいることが判明した。障害者手帳はあるが障害福祉サービス利用はなく、病院受診のみだった。地域との関係や自宅での生活の様子がわからないケースだった。今は母親がいることで生活が成り立っているが、母親の他界後は社会的に孤立する可能性が高い。障害福祉サービスの検討が必要ではないかと感じる。行政の障害担当、医療機関、民生委員、障害者機関と連携しながら支援している。

例 (A) -10

| | | |
|--------------------------------|----------------|----------|
| 40代男性（未婚） | 同居：母（70代、要介護）。 | 正規就労歴あり。 |
| 本人の状況：困窮、精神疾患、ひきこもり（コンビニなど外出）。 | | |
| 父母の状況： | | |
| 支援の困難：父母が本人への社会参加支援の必要性感じず。 | | |

親戚などからの相談で包括支援センターにつながった。以前から近隣の民生委員や民生協力委員が親子を見守っておられ、母にケアマネジャーがつき、そこから本人についての情報が随時入り、共有でき、本人の支援に繋げていくことができた。

本人と母の力関係では母が強いため、本人は自分の想いを発言することがしにくい。母に認知症はないが知的レベルはあまり高くないため、生活全般の判断力も低い。

親戚とは諸事情があり、その後の関わりが薄くなっており、何か事が起こったときに支援者側が相談できる人がいないのが課題である。

例 (A) -11

| | | |
|-----------------------------|--------------|--|
| 50代男性（未婚） | 同居：母（80代）、兄。 | |
| 本人の状況：精神疾患、自宅・自室ひきこもり。介護従事。 | | |
| 父母の状況： | | |
| 支援の困難：本人との面談、コミュニケーション困難。 | | |

母親の介護問題を優先して対応している。本人は母親の介護を行っていたが、介護サービスが導入されるようになってから人前に現れなくなってしまった。また同じ敷地の別棟に兄が暮らしており、本人との折り合いが悪い。現在は母親が間に入っているために穏やかに過ごすことができているが、母親は自分が施設に入所してしまえば長男が本人を追い出すのではないかと心配している。

例 (A) -12

| | | |
|---|-----------------------------------|--------|
| 50代男性（未婚）。 | 同居：父（90代、要介護）。 母（90代、要介護・認知症）。 | 就労歴不明。 |
| 本人の状況：困窮、精神疾患。準ひきこもり、ひきこもり（コンビニなど外出）。社会的孤立。 | | |
| 父母の状況：困窮、住環境問題、社会的孤立。 | | |

支援の困難：本人と面談、コミュニケーション困難。

父が息子の状態を受容することができていないと思われる（息子の詳細を話したがらない）。父母自身が見栄と世間体やプライドがあり、社会に出ていない息子のことを隠している。

母は認知症が重度であり、本人を被害妄想の対象としている。

本人は病院より「障害者年金に該当するレベルではない」と言われているので現在無収入の状態。生活費は父の年金で賄っている。

例（A）－13

| | | |
|-----------------------|----------------|---------|
| 40代男性（未婚）。 | 同居：父（70代、要介護）。 | 正規雇用歴あり |
| 本人の状況：困窮、精神疾患。 | | |
| 父母の状況：困窮、住環境問題、社会的孤立。 | | |
| 支援の困難：本人との面談困難。 | | |

もともと父が民生委員へ、本人の状況や経済面の相談をしていた。2回、生活保護申請をしているが（周囲の勧めがあり）、収入面で却下となっている。本人は精神科受診しうつ病の診断を受けていたが、気持ちを切り替え何とかアルバイトを探そうとした矢先に、父の病気が発覚。日常の世話が必要となったため、仕事を断念した。

本人は父親の食事の準備や後始末、そのための買い物に徒歩5分のスーパーに行っている。その他に月1万5千円の小遣いを渡しているが、父親はこれまでの事情から仕方がないと考えている。

父に世帯分離や、再度の生活保護申請を進めたりしているが、これまでの経緯から、行政に対しての不信感（また却下されるという不安）があり、かなり消極的である。

支援の結果、通院先の治療費の分納が実現したが、そこから先をどのように進めていったらよいか模索している。父は本人に会って構わないと言うが、声をかけても部屋から出てくることがなく、足踏み状態である。こういったケースでは、良くない状況が次々と続き、支援が場当たりの的になってしまう懸念がある。

例（A）－14

| | | |
|--|----------------|----------|
| 40代男性（未婚）。 | 同居：父（70代、認知症）。 | 正規就労歴あり。 |
| 本人の状況：困窮、身体疾患。支出問題。ひきこもりについては不明。住環境問題。経済的虐待・ネグレクト。 | | |
| 父母の状況：世帯年収200万円未満、住環境問題、社会的孤立。 | | |
| 支援の困難：父母とのコミュニケーション困難。 | | |

息子が就労に対して積極的ではない。このため父親への支援も進まない事例。本人はパチンコに行ったり釣りに行ったりしているということである。本人は包括支援センターに来所するなど素直に話を聞いているが、就労に対しては積極的に感じられない。

例（A）－15

| | | |
|--|----------------|---------|
| 40代女性（未婚）。 | 同居：父（70代、認知症）。 | 正規就労歴あり |
| 本人の状況：困窮。支出問題、準ひきこもり・ひきこもり（コンビニなど外出）、住環境問題。経済的虐待 | | |
| 父母の状況：世帯年収200万円未満、住環境問題。 | | |
| 支援の困難： | | |

父と娘の2人暮らしである。父の生活は、ほぼ自立しているが認知症もあり見守りが必要である。しかし、キーパーソンとなる娘は生活力が欠けるため、父を十分にサポートすることができない。そのため複数の機関が関わり、サービスを組み合わせて現在の生活ができている状況である。今後を見越した支援ができないため、問題が起きた時々の対応となってしまうことに、包括支援センターとしてもどかしさを感じる。

例（A）－16

| | | |
|------------------------------|------------|---------|
| 50代男性（未婚） | 同居：母（80代）。 | 正規雇用歴あり |
| 本人の状況：ひきこもり（コンビニなど外出）。身体的虐待。 | | |
| 父母の状況： | | |
| 支援の困難： | | |

学生時代、忘れ物が多かったり、勉強についていけないことなどがあったかもしれない。不登校はなかったが、いじめはあったかもしれないとのことである。本人のひきこもり歴が25年以上と長いため、本人がどこまで今後のことを考え、社会参加の必要性を感じているのか、社会参加支援の困難さを感じる。また、地域で支援するための手立てが少ないと感じた。

本人が高齢者である母親に傷害事件をおこしたことで、高齢者虐待の案件として、警察から連絡が入り、行政が関わることになった。母親が高齢であることもあり、母親が亡くなったからの本人の生活などが課題である。

例（A）－17

| | | |
|-------------------------------------|----------------|--|
| 50代男性（未婚） | 同居：母（80代）、兄、姉。 | |
| 本人の状況：困窮、ひきこもり（コンビニなど外出）。身体的・心理的虐待。 | | |
| 父母の状況：困窮。 | | |
| 支援の困難： | | |

母は年金、兄は就労収入、姉は遺族年金があり、世帯全体では無職の本人を含めても生活保護基準以上の収入がある。しかし債務と家のローンあり生活に困窮している。本人は、兄と母からこずかいをもらっている

本人は思い通りにいかないと興奮する、就労は通勤手段がないからできないと力説するといった性格特性があり、その特性を踏まえた対応が必要である。本人が母に足蹴りの暴力を行い高齢者虐待と認定した。通報したのは、障害者である姉のケアマネジャーである。高齢者虐待ネットワーク会議の検討事例に出し、検討した。

しかし、母は親子喧嘩なので今後も本人と一緒に生活したいと希望した。母のプライドが

高いのか家族が困っていることを話すことを控えるところを感じた。家庭内で困っていることを素直に正直に話をしてくれたら、それに対する支援がやりやすいと感じる。

社会福祉協議会の職員も関わりながら、多職種で連携して見守っている。

例 (A) -18

| | | |
|--------------------|------------------------|---------|
| 40代女性（離別） | 同居：母（年齢不明、認知症）。本人の子ども。 | 正規就労歴あり |
| 本人の状況：社会的孤立、心理的虐待。 | | |
| 父母の状況：精神疾患。 | | |
| 支援の困難： | | |

本人と本人の子ども、本人と母親の口論が絶えず、本人が母親へ手をあげることもあった。本人以外の家族それぞれに課題を抱えており、多機関が連携して支援をしているため、情報の共有が迅速に計れず、本人を混乱させたこともあった。機関同士の情報共有方法に苦慮している。また、母親に発達障害または認知症の症状がみられ、本人と対立関係もあるため、分離の方向で進めている。しかし母親自身の意思が日々変わるため、支援が進まない。

過去には本人から、保健所へ「精神科の紹介をしてほしい。精神科に入院したい」といった相談があった。また就労についても本人の相談歴がある。

例 (A) -19

| | | |
|-----------------|-------------------|--|
| 50代男性（未婚） | 同居：父（70代）、母（70代）。 | |
| 本人の状況：心理的・身体的虐待 | | |
| 父母の状況： | | |
| 支援の困難： | | |

ひきこもりの家族会や、心理士にも相談をしている家族だが、本人と父母の間で長年におたる考えの隔たりがあり、お互いが相手の変化を求めるため、事態が進展しない。

本人、父母の3人暮らしだったが、本人から父母への暴言・暴力により地域包括支援センターや行政が関与した。虐待の対応策として、父母は本人と別居することになった。数カ月間にわたり父母は施設入所したが、母が本人の1人暮らしを心配し、また本人も母との同居を希望したため、母だけが本人の住む自宅へ帰ってしまった。現在は父だけ施設に入所し、本人と母との2人暮らしである。本人と母の生活が無事に継続されているか、包括支援センター職員が不定期に訪問している。

例 (A) -20

| | | |
|---|-----------------|----------|
| 40代男性（未婚）。 | 同居：母（70歳代、要介護）。 | 正規雇用歴あり。 |
| 本人の状況：困窮、支出問題、ひきこもり（コンビニなど外出）、住環境問題。介護従事、心理的虐待・ネグレクト。 | | |
| 父母の状況：困窮、精神疾患。社会的孤立。 | | |
| 支援の困難： | | |

母親の介護をしていたが、真面目にとりくみすぎて疲弊し虐待に発展しそうな事案だった。母親は特別養護老人ホームのロングショートステイにつなぎ、1カ月に2日家に帰る程度に、家から離している。経済面も母親の年金収入に頼る生活で、母親が施設に入所できた場合、本人が就労できなければ生活保護申請となることが予測されている。

本人の性格が真面目で、ていねいに物事に取り組むあまり、時間がかかりすぎてしまう。入浴さえ数時間かかるという。就労支援につなごうとしており面接にも約束通り来所するが、就労経験もなく働ける場がみつかっていない。発達障害があるかどうかは不明である。

例 (A) -21

| | | |
|---|--------------------|--|
| 60代前半男性（未婚）。 | 同居：母（80代、要介護・認知症）。 | |
| 本人の状況：困窮、身体疾患。準ひきこもり、自宅・自室ひきこもり。介護従事、心理的・身体的虐待。 | | |
| 父母の状況：世帯年収200万円未満、社会的孤立。 | | |
| 支援の困難：本人に持病があるものの、お金がないという理由で医療受診をしない。 | | |

幼少の頃から（または先天的に）本人は何かしらの疾患を抱えていると思われるが、過去に相応の医療機関での検査等を行っていない。受診勧奨支援を行うも「今さらのこと」「費用もかかることだから」などと本人が拒否を示して支援が進まない。

経済的課題を第一に抱える世帯であるが、本人が既に諦めの境地にあり、就労意欲がない。過去に、本人が市役所にて生活保護受給申請について相談している。

例 (A) -22

| | | |
|----------------------------------|--------------------------|--------|
| 60代前半男性（未婚）。 | 同居：母（90代、要介護・認知症）。きょうだい。 | 就労歴不明。 |
| 本人の状況：困窮。住環境問題。介護従事、経済的虐待、ネグレクト。 | | |
| 父母の状況：世帯年収200万円未満、住環境問題。 | | |
| 支援の困難：父母が本人への社会参加支援の必要感せず。 | | |

要介護3の母親と、無職の息子（本人）の事例。生活保護の相談をきっかけに、就労支援として社会福祉協議会が関わっていた。自宅がごみ屋敷のようになっており、金銭搾取又はネグレクトの疑いで包括支援センターが介入することとなった。

現状を確認すると、ケアマネジャーもよく関わっており、本人も母の介護を懸命に行っていた。その反面、介護を理由に仕事ができないと本人は話し、母自身も本人に依存し、共依存となっていた。

母の年金のみで生活しているため、金銭面は厳しく十分な介護サービスが受けられていないことが課題であった（デイサービス週1回のみ。清潔保持のため）。本人も母も、問題があるという認識が低いため、就労支援が困難となっていた。本人に就労意欲がなく、仕事が続かない。

この事例のように当事者に課題意識が低いと介入も困難になってくると感じた。また、ど

ここまで支援を続けるべきか等、判断が難しいと感じた。

きょうだいは他県に移住し、もう関わりを持ちたくないと関係を断っている。もうひとりのきょうだいは同居しているが、この親子にほとんど関与がない。

例 (A) -23

| | | |
|---------------------------------------|----------------|---------|
| 50代男性（未婚）。 | 同居：母（80代、要介護）。 | 正規雇用歴あり |
| 本人の状況：困窮、精神疾患。支出問題、社会的孤立、住環境問題。心理的虐待。 | | |
| 父母の状況：住環境問題。 | | |
| 支援の困難：本人との面談困難。 | | |

別居している姉が同行し、本人は精神科に受診した。結果、本人はアスペルガー症候群の疑いがあるとのことだった。姉は、本人のことを小さいころから変わった子だったと言っている。受診をせずに、大人になり社会適応が難しくなり、ひきこもってしまったのではないか。そして親が高齢になって抱えきれなくなるケースが多くなるのではないかと感じている。

例 (A) -24

| | | |
|---|--------------------|----------|
| 50代男性（未婚）。 | 同居：父（80代、要介護・認知症）。 | 正規雇用歴あり。 |
| 本人の状況：困窮、精神疾患。ひきこもり（コンビニなど外出）。介護従事。心理的・身体的虐待。 | | |
| 父母の状況：困窮 | | |
| 支援の困難：本人とコミュニケーション困難、父母と面談・コミュニケーション困難。 | | |

介護保険を利用する父親と話をしたくても、本人がすぐに話に割り込み、父親から金銭などの情報を取りにくい状況である。本人はコミュニケーションがとりにくいため、父親への対応に困ることも多い。

父の主治医による往診と訪問看護を利用しており、本人は困った時（「お金がない」）包括支援センターだけでなく手当たり次第にそれぞれの関係者に電話で相談していたそうである。また、本人自身が保健所に自身の状況を相談したことがある、と本人より聞いたことがある。

これまでの本人と父との親子関係が逆転しており、父は「言ってもすぐ怒るから、カーっとなるから」と諦めており、包括支援センターから父親に聞いても何とかしてほしいというサインや依頼がないので、支援しにくく感じている。

例 (A) -25

| | | |
|---|-----------------|----------|
| 50代男性（離別）。 | 同居：母（年齢不詳、要介護）。 | 正規雇用歴あり。 |
| 本人の状況：困窮、精神疾患。準ひきこもり、ひきこもり（コンビニなど外出）。心理的・経済的虐待。 | | |

| |
|--------------------------|
| 父母の状況：困窮、精神疾患、社会的孤立。 |
| 支援の困難：本人と面談・コミュニケーション困難。 |

本人はアルコールを飲むと物に当たったり、母を罵倒する。母親の貯金を切り崩している。高齢の母親は、デイサービス等へも行きたいという思いもあるが、お金がかかるし諦めている。

母親も、過去に家族の中に自殺者もあり、本人に強く言えないでいる。生活保護を受ける話をして、本人の子どもへの調査があるので、拒否している。母親と別居をされていたが、最近同居したために、本人への出費は軽減したが、お互いが精神的に負担になっている。

本人は母親を気にかけている様子もあるが、心療内科などの受診を受け入れてくれない。コミュニティソーシャルワーカーや精神保健福祉相談員が関わり、支援を模索している。

[コメント]

ここでは支援の拒否についての回答がない例を、やや詳細にわたって取り上げた。

本人が介護に従事し、現在のところ大きな問題はない場合（例 1 や 2）もあるが、「今後のことを考えると……」「両親が他界後は……」という形で包括支援センターとしての不安が、これらの事例に限らず多くの事例で表現されている。

明確な支援拒否ではないが、父母が子どものことを話したがない場合があり、包括支援センターがどのように働きかけるか困難に感じられている例がある（例 6、12）。

例 8 から 13、例 23 から 25 は本人の精神疾患に関する回答がある。例 8 のように受診を勧めることをきっかけに本人を支援へとつなげようとしているが、他の類型においても入院を勧める例などがある。

例 15 以降は、何らかの形で本人から父母への虐待（疑いを含む）について回答されている。例 17 や 20、22 では虐待事例としての介入が実施されている。

(B) 本人が自身への社会参加支援に拒否的

例 (B) -1

| | | |
|---------------------------------|----------------------------|-------|
| 40代男性（未婚）。 | 同居：父（70代）。母（要介護・認知症。最近死去）。 | 就労歴なし |
| 本人の状況：困窮。支出問題、社会的孤立、住環境問題。 | | |
| 父母の状況：世帯年収 200 万円未満、精神疾患、社会的孤立。 | | |
| 支援の困難：本人が社会参加支援に拒否的。 | | |

母親の認知症の相談から本人が家に閉じこもっていることがわかった。父親が働いており、母の見守りをするために本人は家にいるという理由づけがあり、さらに家から出ない状況になっていた。

これまで一度も働いたことがないため、他者との関わりも困難で母親の相談で度々訪問しても自室からは一切出てこなかった。5～6年経過したころ、母親が寝たきりとなりデイサービスに出かける際、介助が必須となったこともあり本人が抱えて玄関まで出てくるようになった。その為、介護関係者とは多少会話ができるようになり、コンビニにも出かけているようだった。

今年度、母親が亡くなり、高齢の父親と2人になった。包括支援センターとしては心配だが、父親からの相談はなく訪問理由がないため関わりが止まっている状況。

例 (B) -2

| | | |
|--|--------------------|---------|
| 50代男性（未婚）。 | 同居：母（80代、要介護・認知症）。 | 正規就労歴あり |
| 本人の状況：困窮、精神疾患。支出問題、準ひきこもり、ひきこもり（コンビニなど外出）、社会的孤立、住環境問題。介護従事。 | | |
| 父母の状況：住環境問題。 | | |
| 支援の困難：本人との面談、コミュニケーション困難。本人が自身への社会参加支援に拒否的。父母が本人への社会参加支援の必要性感じず。 | | |

ひきこもりに関して、本人・家族が問題として捉えていない。母親については介護サービスや地域権利擁護事業などの利用により生活をサポートしているが、訪問時間中、本人は部屋に閉じこもり全く姿をみせることはない。まずは本人とのコミュニケーションを図りたいが困難な状態にある。今は母の年金収入により在宅生活ができているが、母親が他界された後の本人の生活が心配される。

本人は以前、障害者就労施設に通っていたが休みがちであったという。

例 (B) -3

| | | |
|---|--------------------|---------|
| 40代男性（未婚）。 | 同居：母（80代、要介護・認知症）。 | 正規雇用歴あり |
| 本人の状況：困窮、身体疾患、精神疾患、障害者手帳あり。準ひきこもり、ひきこもり（コ | | |

| |
|---|
| コンビニなど外出)、自室ひきこもり、社会的孤立、住環境問題。介護従事。 |
| 父母の状況：困窮、精神疾患、住環境問題。 |
| 支援の困難：本人が自身の社会参加支援に拒否的、父母が本人への社会参加支援の必要性を感じず。 |

本人は他都市で就労していたが疾病を発症し、自宅にて療養を開始。当初はかなり症状が悪化し、外出もままならない状態となったが、そのような時でも身体疾患のある母親の世話は決して放棄していない。本人の体調悪化により食事も作れない状態になっても、近くのコンビニで母親の体に良いものを選んで弁当を購入してくるなど、献身的な生活を送っている。本人の生来の性格とも思えるが、一家の長男であるという自覚からこうした生活を自らに課しているような印象を受ける（家族制度を重んじる地方の地域の特性を感じる）。

現在、本人の疾病が悪化し、母親もデイサービスを利用しているものの、最近では褥瘡もみられるような状態になっている。生活状況はさらに困難な様相を呈してきているが、本人はかねてより支援を拒否、社会的にもさらに孤立してきている。介入は簡単ではないが、医療や福祉、行政などとの連携による生活全般にわたっての支援が必要となっている。

例 (B) -4

| | | |
|--|-----------|---------|
| 50代男性（未婚） | 同居：母（80代） | 正規雇用歴あり |
| 本人の状況：精神疾患、身体疾患、準ひきこもり、ひきこもり（コンビニなど外出）、社会的孤立。介護従事、心理的虐待。 | | |
| 父母の状況： | | |
| 支援の困難：本人が社会参加支援拒否的。父母が本人への社会参加支援の必要性を感じず。 | | |

本人は母親の年金で生計を立てている。過去に脳梗塞を患った。麻痺はなく車も運転するものの、母親の行動に関して口うるさいほど関わっている。

当初、死別した父のケアマネジャーから包括支援センターに相談があった。

支援の一環で、包括支援センター主催の介護者サロンで、本人の悩みを傾聴した。

本人や母親、きょうだいについて、介護を理由に就労していないことへの危機感がない。今以上の介入が困難であると感じる。

例 (B) -5

| | | |
|---|--------------------|--|
| 40代男性（未婚）。 | 同居：母（80代）、要介護・認知症。 | |
| 本人の状況：困窮。支出問題。準ひきこもり、ひきこもり（コンビニなど外出）。経済的虐待。 | | |
| 父母の状況：困窮。 | | |
| 支援の困難：本人が自身への社会参加支援に拒否的。 | | |

無職の本人は、母の年金で生活しており困っていないので、支援策を提案しても希望しない。おそらく母が先に亡くなるだろうと思われ、その時に困ることになると予測できるので、今からそれに備えて自分の生活が出来るように、と働きかけても、先を予測して動くことが

困難である。包括支援センターは高齢の母の対応は行うが、その子どもの就労や自立の支援は業務ではないので、市役所の生活困窮者自立相談支援窓口に対応依頼するが、相談来所される方の対応はするが積極的に訪問するまでしていないので、支援が先に進まない。

例 (B) -6

| | | |
|---|--------------------|---------|
| 60代前半男性（未婚）。 | 同居：母（80代、要介護・認知症）。 | 正規雇用歴あり |
| 本人の状況：困窮、精神疾患。支出問題。準ひきこもり、ひきこもり（コンビニなど外出）、社会的孤立、住環境問題、不登校歴あり。心理的・身体的・経済的虐待。 | | |
| 父母の状況：世帯年収 200 万円未満。 | | |
| 支援の困難：本人が自身への社会参加支援に拒否的。 | | |

母親の介護保険のことと本人のことについて、行政の高齢担当部署に相談をし、地域包括支援センターを紹介された。

初回相談時は、母親のことより本人の相談が大半だった。包括支援センターとしては母親の支援を行うなかで本人の意見も伺いながら信頼関係構築を行った。母親のサービス（ヘルパー）利用については拒否がなく、本人も母親のヘルパーに対して自分から話をする様子がみられた。母親にヘルパーを入れたことで、本人のことについても少しずつではあるが把握できるようになった。

母親は当初、息子を施設へ入れたいと言っていたが、現状では難しいことを伝え、逆に母親がショートステイを利用して本人（息子）と離れる時間を作ってはと提案をし、体調不良もありショートステイを利用することに。本人にも母親のショートステイ利用について承諾を得て利用。母親がショートステイを利用したことにより、本人が自分で買物に行けること、即席のラーメン等なら自分で作れることが分かった。また自宅の電話にも出ることも判明。本人も母親がショートステイを利用することで静かで良いとおっしゃられた。

課題としては本人が病院受診を拒否。そのため、本人の精神疾患についてわからない。障害のサービス等も利用できない。家族も家の恥だから、周りには言いたくない隠しておきたいとおっしゃる。別居の姉は、母親の面倒はみるが本人のことについては関わりたくないという。

母親は本人（息子）について、働かず親の年金で生活をして、家のことを何もやらないことで負担に思っており、本人のすることを全否定する。本人に精神疾患があると思われるが、性格上の問題だと認識しており、病気とは思っていない。ほかの家の息子と比べてしまう。

一時、虐待の疑いで行政に通報を行ったが、本人（息子）の問題であり、高齢者担当の部署では対応することがないと言われ、検討会議も行われなかった。

例 (B) -7

| | | |
|---|----------------|--------|
| 50代男性（未婚）。 | 同居：母（80代、要介護）。 | 就労歴不明。 |
| 本人の状況：困窮、身体疾患、精神疾患、障害者手帳あり。支出問題、準ひきこもり、ひきこもり（コンビニなど外出）、社会的孤立、住環境問題。介護従事、身体的・経済的虐待 | | |

| |
|---|
| 待。 |
| 父母の状況：困窮、精神疾患、住環境問題、社会的孤立。 |
| 支援の困難：本人との面談困難。本人が自身への社会参加支援に拒否的。父母との面談困難。父母が本人への社会参加支援の必要性感じず。 |

本人が関わりを拒否するため、自宅での面談ができず母が利用しているデイサービスで面談を行っている。本人は精神疾患があるが精神科に定期受診ができておらず、精神状態が不安定である。

本人の課題として、金銭管理ができず多重債務で困っている。多重債務の問題や相続放棄などの件で弁護士を紹介した

例 (B) -8

| | | |
|--|---------------------------|---------|
| 50代男性（未婚）。 | 同居：父（90代、要介護・認知症）。本人の兄の妻。 | 正規就労歴あり |
| 本人の状況：困窮、精神疾患。ひきこもり（コンビニなど外出）、社会的孤立。ネグレクト。 | | |
| 父母の状況：困窮、住環境問題。 | | |
| 支援の困難：本人とのコミュニケーション困難。本人が自身への社会参加支援に拒否的。父母が本人への社会参加支援の必要性感じず。連携先で十分な対応をしてくれない。 | | |

精神疾患が疑われるが、本人が受診を拒否しているため、区役所の障害者担当に相談をしても、本人に相談の意思がないと取り合わなかった。障害担当は、本人や家族に障害者サービスの利用の意思が確認できないと、あまりケースに関わろうとしないと感じる。

かつて、同居している本人の兄の妻やケアマネジャーと一緒に、区役所へ生活保護の相談や、ひきこもりへの対応について相談したことがある。

例 (B) -9

| | | |
|--|----------------|--------|
| 50代男性（未婚）。 | 同居：母（80代、要介護）。 | 就労歴不明。 |
| 本人の状況：困窮、身体疾患、精神疾患。支出問題、ひきこもり（コンビニなど外出）、社会的孤立、住環境問題。心理的・経済的虐待。 | | |
| 父母の状況：困窮、住環境問題。 | | |
| 支援の困難：本人とのコミュニケーション困難。本人が自身への社会参加支援に拒否的。父母が本人への社会参加支援の必要性感じず。 | | |

最終的に、息子（本人）が生活保護の申請をして、母親を施設へ入っていただくことでそれぞれの生活を安定させることができた例である。

本人は精神疾患を持っている方であったため、現状の理解、生活保護の申請の意味、母親と生計を別にする理由等を理解してもらうまでにかかなりの月日がかかってしまった。また、他部署間との連携を行うにも、地域包括支援センターは母親の視点、他部署は息子（本人）の視点と、それぞれの視点が違ったことで支援が思うように進まなかった。

例 (B) -10

| | |
|--|----------------|
| 50代男性（未婚） | 同居：母（80代、要介護）。 |
| 本人の状況：困窮、住環境問題。準ひきこもり、社会的孤立。介護従事、心理的虐待 | |
| 父母の状況：住環境問題 | |
| 支援の困難：本人との面談、コミュニケーション困難、自身の社会参加支援拒否的。 | |

本人の母親は、おそらく本人が若い時に本人が社会復帰できるよう色々な手を尽くしてきたのだろうと思うが、現在となっては諦めているのか本人の意向に逆らうことなく共依存という形で生活している。自宅は本人の所有物で溢れていて、支援者の私も玄関より奥へ入れない。しかし「あの子がいないと通院も買い物もできないし、助かっているから何も言えない。私の育て方が悪かったのよ」といつも話す。またこちらから「困りごとがあったら遠慮なく言ってください」と促しても、「大丈夫。本当に必要になった時は言うから」と話す。

確かに、どんなに疲れていても、本人の食事やおやつを毎日用意していると聞くと、本人の存在が母親の生き甲斐になっていて、本人との関係性を崩したくないという気持ちが痛いほど分かる。今は静観していて、状況によって介入できたら良いと考えている。

〔コメント〕

この類型に限らず、本人が自身の社会参加支援に拒否的な姿勢を示している例は多いが、ここでは介護や経済的虐待、精神疾患との重なりが見られる例を見ていく。

例 1 は介護を理由に家から出ない傾向が強まり、親が介護サービスを利用している間も外との接触がなかったとみられる。しかし、親のいっそうの衰えを機にして介護関係者と接触せざるを得なくなり、会話も生じるようになった。例 2 は介護関係者の訪問中も部屋に閉じこもり、姿を見せない例である。例 3、4 は熱心な介護を行ったり、介護者サロンに参加したりしている反面、本人自身への支援を拒んでいる。

例 5 から 7 は、親の年金に依存した生活（経済的虐待を含む）と、本人の社会参加支援への拒否感が重なっている。

例 8 は精神疾患のある本人に対して、受診の働きかけを行っている。例 9 は同じく精神疾患のある本人に、時間をかけて生活保護による世帯分離を勧めて実現した。いずれも本人とのコミュニケーションが困難となっている。

例 10 では、元々本人の社会参加を望んでいたのであろう親が、本人の意向に逆らわずに諦めて生活する様子が記されている。父母による支援の拒否に至っていないが、支援への消極的な姿勢の裏側に、本人の拒否が存在していることが伺われる例と考えられる。

(C) 本人が父母の介護支援に拒否的

例 (C) -1

| | | |
|--|-----------------|---------|
| 40代男性（未婚） | 同居：父（80代）が近年逝去。 | 正規雇用歴あり |
| 本人の状況：ひきこもり（コンビニなど外出）、社会的孤立。介護従事。 | | |
| 父母の状況：年収200万未満。 | | |
| 支援の困難：本人が介護支援、社会参加支援拒否的。父母と面談、コミュニケーション困難。 | | |

本人は、介護サービスの利用を父（認知症）が嫌がるという理由で断っている。介護サービス利用について制度の説明をしても「わからない」と言い、決断を下せなかった。また、父ともども昼夜逆転しているため、面談や連絡が難しかった。医療機関への受診を、準備に手間取り診察時間内に連れて行けないという理由で受診させなかった。

父が逝去された後、本人の支援（就労支援）のためにコミュニティソーシャルワーカーを紹介したが、関係を切ってしまった。その後いろいろな機関に自分自身で出向かれるが、どの機関も自分の希望と合わないと言い、なかなか就労に結びつかない。こだわりが強く、専門機関の職員ともうまく関係が築けない。

障害福祉課の担当者にケースの照会を行うと、障害手帳を取得はされていないが、医師の診断書により、障害者に準じた就労支援を行う機関が支援しているということだった。

父の認知症の症状が進行し、ADLが低下していく中で、様々な制度を活用したり、支援者から支援を受けたりすることが難しかった。残された本人の生活を包括支援センターとして心配している。

例 (C) -2

| | | |
|---|----------------|---------|
| 50代女性（未婚） | 同居：母（80代、要介護）。 | 正規雇用歴あり |
| 本人の状況：困窮。精神疾患、障害者手帳あり。ひきこもり（コンビニなど外出）。介護従事、心理的虐待。 | | |
| 父母の状況：精神疾患、社会的孤立。 | | |
| 支援の困難：本人との面談困難、本人が父母の介護支援、自身への社会参加支援に拒否的。 | | |

本人が通っていた作業所のワーカーから行政の障害福祉課に相談があった事例である。

母親は入浴等ができず、介護サービスとしてデイサービスを週1回利用するようになった。母はデイサービスを楽しみにしているので回数を増やしたいのだが、娘（本人）が拒否する。ケアマネジャーの月1回の訪問も拒否があり、会えないと実態把握ができず、減算になるので訪問調整が大変であると包括支援センターに相談が入っている。約束をとりつけても、いろいろと理由をつけて断られる状況である。

本人が以前通っていた作業所にも全く行かなくなり、本人の話も聞けない。本人に対しての支援は難しさを感じる。

例 (C) -3

| | | |
|---|--------------------|--|
| 50代女性（未婚）。 | 同居：母（70代、要介護・認知症）。 | |
| 本人の状況：精神疾患。支出問題、ひきこもり（コンビニなど外出）、住環境問題。介護従事、ネグレクト。 | | |
| 父母の状況：精神疾患、住環境問題、社会的孤立。 | | |
| 支援の困難：本人が父母の介護支援、自身への社会参加支援に拒否的。父母が本人への社会参加支援の必要性感じず。 | | |

本人は無収入で、父母の年金で生活している。自分の生活費が少なくなることを恐れて、母の介護サービスが増えることを拒んでおり、母は十分な介護サービスを受けられない。父に対する成年後見制度活用についても拒否的で、支援が進まない。

他機関との連携として、障害者関係施設の利用者の日中活動の一環として、本人宅の庭木の伐採に職員と一緒に訪問してもらった。職員と本人との接触はあったが、その後の支援にまでは至らなかった。

例 (C) -4

| | | |
|--|-----------------------------------|---------|
| 50代男性（既婚）。 | 同居：母（80代、要介護・認知症）。きょうだいおよびその子と同居。 | 正規就労歴あり |
| 本人の状況：困窮。支出問題、準ひきこもり、ひきこもり（コンビニなど外出）。身体的・心理的・経済的虐待。 | | |
| 父母の状況： | | |
| 支援の困難：本人が父母の介護支援に拒否的、父母が自身への介護支援に拒否的、父母が本人への社会参加支援の必要性感じず。 | | |

本人がストレスで会社を退職し、お嫁さんの実家から追い出されることになり、実家に戻って親の年金をあてに生活している。本人は、パチンコにのめり込み、ハローワークに行っているというが、実際は不明。年金の搾取と思われるが、孫が金銭管理をすることになり、ひとまず生活が維持できる収入は確保できた。しかし、母親に渡される年金も、パチンコ代が足りなくなると、大声をあげてせがむ、壁を叩く、物を壊すなどするため、母親の食費が足りなくなることがあり、定期的に訪問し、健康状態など観察している。

例 (C) -5

| | | |
|---|------------|--|
| 40代男性（未婚） | 同居：母（80代）。 | |
| 本人の状況：準ひきこもり、自宅ひきこもり、不登校歴あり。介護従事、心理的虐待。 | | |
| 父母の状況： | | |
| 支援の困難：本人が介護支援拒否的、父母との面談困難。 | | |

本人は精神疾患であろうと思われる40代の男性である。本人の母が認知症を患い、一時

は介護認定を受け介護サービスを利用していたが、5年ほど前に本人が突然「これからこの家のことは俺が決める」と言い出し、通院や介護保険サービスを中断してしまった。本人の父に対して恫喝による生活の束縛をしており、本人の母の介護に従事させる一方で、自由に外出することは許さず、本人の監視下で生活をさせていた。本人は徐々に、家事手伝いで来訪する姉以外の親族を寄せつけなくなり、外部との接触を完全に遮断する生活を送っている。本人が母親の介護を一人で抱え込んでおり、外部との接触を拒んでいる。

本人の兄が行政に相談したことから、本人の父に対する心理的虐待と認定した。本人の父は自ら自宅を出ており、本人の母のみ自宅にいる状態である。行政、包括支援センターと連携し、本人との接触を試みるも拒否が続いている。

例 (C) -6

| | | |
|---|-------------------------------|---------|
| 50代女性（未婚）。 | 同居：父（80代）、母（80代）、 要介護・認知症。 | 正規就労歴あり |
| 本人の状況：精神疾患。支出問題。準ひきこもり、ひきこもり（コンビニなど外出）、社会的孤立、住環境問題、不登校歴あり。介護従事、経済的虐待。 | | |
| 父母の状況：精神疾患、住環境問題。 | | |
| 支援の困難：本人との面談、コミュニケーション困難。本人が父母の介護支援に拒否的、自身への社会参加支援に拒否的。 | | |

本人は、統合失調症の疑いがあるが、今まで精神科に受診したことがない。始終、独語をつぶやき、気に入らないことがあると大声を出す。親に介護サービスが必要と説明しても、自分がやるからと言って拒否するが、本人の介護・家事能力は低い。何か注意すると大声を出して怒り出すので、親も気を遣って接している。

母親が要介護状態になったのも娘の事で自分を責めて、うつ状態になったためと思われる。娘への支援について一緒に考えてもらおうと、保健所の精神保健課に相談して連携したが、両親に医療保護入院等の説明をしても「かわいそう」となってしまう、支援が進まなかった。

〔コメント〕

父母に対する介護サービスによる支援を拒否する理由が、さまざまに表れている事例群である。

例1や2は本人との面談やコミュニケーションが困難とみられる。包括支援センターにとって、十分な介護を提供するために本人の協力が必要だが、約束を取り付けることなどに苦労がある。

例3や4は本人の生活費が少なくなることを懸念するための介護サービスの拒否、年金の搾取がみられ、本人の支出問題やネグレクトあるいは経済的虐待が重なっている。

例5や6は、本人の精神疾患が影響していると考えられる。介護関係者を遮断したり、親を監視下に置いたりする行動がみられる。

(D) 父母が自らへの介護支援や本人への社会参加支援に拒否的

例 (D) -1

| | | |
|----------------------------|-------------------|---------|
| 50代男性（未婚） | 同居：父（80代）、母（70代）。 | 正規雇用歴あり |
| 本人の状況：ひきこもり（内科などに自分で通院する）。 | | |
| 父母の状況：年収200万未満。 | | |
| 支援の困難：父母が本人の社会参加支援拒否的。 | | |

父はALSの疑いがあり、母は認知症の診断はないものの物忘れ、同じことを言う、車の運転が危ないといった状況がある。

本人は、内科、歯科、眼科に自分で通院しているが、それ以外で外出はない。

母親に対して今の一番の気がかりを聞くと「息子がひきこもっていること」という。

本人（息子）への関わりの第一歩として、保健センターの保健師による健康診断受診勧奨を試みるが、母は「もう気にしないことにしましたから……」と関わりを拒否する。

例 (D) -2

| | | |
|-----------------------------------|-------------------|---------|
| 40代男性（離別） | 同居：父（70代）、母（70代）。 | 正規雇用歴あり |
| 本人の状況：精神疾患、ひきこもり（コンビニなど外出）、社会的孤立。 | | |
| 父母の状況： | | |
| 支援の困難：父母が本人の社会参加支援に拒否的。 | | |

地域包括支援センターとして本人の母に関わっている。訪問時、本人の姿を目にすることはほとんどない。母の担当となって約1年だが、これまでに1~2回程度、見かけた程度である。母からの情報では昼夜逆転の生活になっている、とも聞いている。

本人の精神疾患に対して、本人や父母が精神科クリニックに相談した経歴がある。

母は地域に対して本人の存在を隠そうとしており、本人自身も外出しないため、同居しているということを近隣住民の大半は知らない。関係機関（保健師）の同行訪問による介入を勧めるも、精神科の受診を理由にして拒んでいる。

例 (D) -3

| | | |
|----------------------------------|-------------------|---------|
| 50代男性（未婚）。 | 同居：父（80代）、母（70代）。 | 正規就労歴あり |
| 本人の状況： | | |
| 父母の状況： | | |
| 支援の困難：本人との面談困難、父母が本人の社会参加支援に拒否的。 | | |

一時期荒れていた本人が、家族の中ではコミュニケーションが取れるようになったので、父母は刺激したくないと考えている。高齢の親は、今さら対応方法を学んだりすることに気持ちは行かない。自宅内で問題なく過ごせていたらいいと思っている。それでも、自分に何かあったらと不安なため、相談に訪れた。本人が嫌がるからと受診もさせない、刺激しないよう、人にも会わせない。地域包括支援センターとして無理強いはできないので、家族との信頼関係構築に努めている。

[コメント]

ここでは父母が本人の社会参加に拒否的である背景を見ていくことにする。

例 1 は、母が一番の気がかりが「息子のひきこもり」であると言いながらも、具体的な提案を行うと「もう気にしない」と消極的である。例 2 は母が子どもの存在を隠しており、近隣の人もほとんどが本人の存在を知らないという。例 3 は荒れていた本人を刺激したくないあまり、外からの支援を受け入れることができない父母の様子が記されている。

いずれも、本人にはひきこもり以外に父母への虐待などの大きな課題がないとみられ、父母の側で本人に対し、時に過剰に配慮する姿勢が伺われる。これに対し、次に見る (E) の場合は、本人が家族を支配することによって家族全体が外からの介入を拒むに至った例を含んでいる。

(E) 親子双方の支援拒否がある例

例 (E) -1

| | | |
|---|-----------------|---------|
| 40代女性 (未婚) | 同居：母 (70代、認知症)。 | 正規雇用歴あり |
| 本人の状況：準ひきこもり、障害者手帳あり、社会的孤立。 | | |
| 父母の状況：困窮。 | | |
| 支援の困難：本人が社会参加支援拒否的。父母とコミュニケーション困難、父母が介護支援拒否的、本人への社会参加支援拒否的。 | | |

精神疾患のある本人が通っている受診先の看護師より情報提供があった。受診時に母が付き添いで来るが、車をあちこちぶつけている。認知症の疑いもあるとのことで訪問依頼があった。娘 (本人) は精神障害者手帳1級がある。20代の頃より統合失調症を発症後、就労は辞めている。自宅からはほとんど出ないが、急に思い立ち出かけることがごくまれにある。

母は社会的であり毎日のように出かけている。誰とでもお話しができる人である。親戚付き合いもある。

関わる支援者 (包括支援センター、障害福祉サービス事業者、近所の人) が今後のことを心配しているが、本人たちはあまり困っていない。母が入院するタイミングで介護申請をしたが、必要性も感じておらず利用できるサービスにつながらない。母のサービス導入が無理なので、娘さんに障害福祉サービスを入れ、何とか継続できている様子。

親子ともにサービスの必要性をあまり感じていない。母が買い物に行けて、お金もぎりぎりの生活をしているがのんびりとしている。今後、体調の悪化や、生活する資金に困った際に、再度検討を行う必要があると感じている。将来のこととして、現在住んでいる自宅が認知症の母名義になっているので、母が施設等入所時に手続きが困難になるのではと考えられる。成年後見制度等の相談はしている。生活保護等の相談の必要性もあると感じている。

現在も包括支援センターとして、月に数回訪問している。

例 (E) -2

| | | |
|---|---------------------|--------|
| 50代男性 (未婚)。 | 同居：母 (90代、要介護・認知症)。 | 就労歴不明。 |
| 本人の状況：困窮。支出問題。介護従事、心理的・経済的虐待・ネグレクト。 | | |
| 父母の状況：世帯年収200万円未満、社会的孤立。 | | |
| 支援の困難：本人との面談、コミュニケーション困難。本人が自身への社会参加支援に拒否的。父母が本人への社会参加支援に拒否的。 | | |

本人はひきこもり状態ではないが、無職であり、母の年金に依存した生活を送っている。母の状態を希望的な観測により判断しようとするため、現実の状態との乖離からネグレクトの状態となっている。本人自身は適切に介護をしていると訴えているができていない可能性が高い。

サービスの量に関しても、本人が使う費用 (嗜好品購入や生活費) を優先するために、様々

な言い訳を訴えるなど経済的虐待ともなっている。

上記の状態から生活保護の申請を促すも、本人はみつともないとの理由で拒否している。医療機関からの助言などについても持論を展開し、拒否的である。

例 (E) -3

| | | |
|--|------------------|----------|
| 70代男性（未婚）。 | 同居：母（100歳代、要介護）。 | 正規雇用歴あり。 |
| 本人の状況：障害者手帳あり。支出問題。介護従事、ネグレクト。 | | |
| 父母の状況：困窮、住環境問題。 | | |
| 支援の困難：本人と面談、コミュニケーション困難、本人が自身への社会参加支援に拒否的。父母が本人への社会参加支援に拒否的。 | | |

本人が支出過多で、生活困窮であることを自身で理解できていない。高齢の母も息子に任せているとして、特に不満はない。支援者から見て在宅での生活は難しいと判断しているが、母が本人と一緒に暮らすことを強く望んでいる。世帯分離をしたほうが良いと思っているが、家族の意向ではないというところに対応の困難さを感じている。

例 (E) -4

| | | |
|---|-------------------|--|
| 50代女性（未婚）。 | 同居：父（70代）、母（70代）。 | |
| 本人の状況：精神疾患、障害者手帳あり。支出問題、ひきこもり（コンビニなど外出）、住環境問題。経済的・心理的・身体的虐待。 | | |
| 父母の状況： | | |
| 支援の困難：本人との面談困難、本人が自身への社会参加支援に拒否的。父母が自身の介護支援に拒否的、本人への社会参加支援に拒否的。 | | |

父母は、長年にわたる本人からの虐待行為によって、環境的弱者になっており虐待慣れしてしまい、自分が耐えれば良いと考えているようだ。

本人は、現状に至った原因は両親の養育方法にあるとし、その事を武器に父母を暴力や脅しで操作し、下僕のように扱っている。

本人の両親は、本人の精神状況について、障害者支援センターに相談した。その後、本人自身も障害者支援センターに電話をする事もあったが、幾度かの電話面談で気分を害し、その後は電話をしなくなった。

例 (E) -5

| | | |
|---|---------------------------|--------|
| 60代前半男性（既婚）。 | 同居：母（90代）。きょうだい2人、子どもと同居。 | 就労歴不明。 |
| 本人の状況：困窮、精神疾患。支出問題、準ひきこもり。経済的虐待。 | | |
| 父母の状況：困窮。 | | |
| 支援の困難：本人との面談、コミュニケーション困難。本人が自身への社会参加支援に拒否的。父母が本人への社会参加支援に拒否的。 | | |

高齢で体力もない母が、子ども3人分の家事をしている。きょうだい間では、けんかが絶

えない。本人は近所の人への迷惑行為歴があり、警察が介入したことがある。また精神科入院歴がある。

近所の人からは、母親の年金や貯金をあてにして、子ども 3 人が生活していると情報が入ったが、実際は不明。玄関から中には入れてもらえない。母は警察に相談、警察、福祉課担当者とで同行して訪問した。様子を確認するが、本人とは面談できていない。母との面会時には、ほかのきょうだいがそばで監視している状況で、母のみとの面談が困難。母の真意を確認できない。

母と筆談し、子どもたちにわからないように意向を尋ねたときに、「子どもに働いて欲しい。私が死んだらどうなるか心配」と言われたことがある。

例 (E) -6

| | | |
|---|---------------------------------------|--------|
| 50 代女性 (未婚)。 | 同居：父 (70 代、要介護・認知症)。母 (70 代、要介護・認知症)。 | 就労歴不明。 |
| 本人の状況：支出問題、ひきこもり (コンビニなど外出)。心理的・身体的・経済的虐待・ネグレクト。 | | |
| 父母の状況：住環境問題、社会的孤立。 | | |
| 支援の困難：本人が父母への介護支援、自身への社会参加支援に拒否的。父母が自身への介護支援、本人への社会参加支援に拒否的。父母が本人への社会参加支援の必要性感じず。 | | |

本人の心理的虐待により、父母が他者を自宅に入れることに拒否的となっている (訪問後の本人への対応が父母にとって困難であるため)。本人の了承が取れず、連携先の相談機関が訪問できなかった。

精神疾患はあるが治療困難である場合、父母 (高年齢) がパワーレス状態になり、他者と連携して動く気力にないことが多い。治療困難であると手帳も所持できず、サービスや年金も受けられずに、父母の年金などに頼ることになる。また父母の虚弱化により不安が募り、精神的に不安定になっていく様子がある。

両親と無職の子の同居パターンは増えており、経済困窮しているケースが多くみられる。相談機関に繋がればよいですが、治療困難の状況や受診にもつながらない場合、父母が何事もないようにと自宅内に押し込んでいるような様子もみられる。本人だけでなく父母の覚悟やパワーも必要な状況だと思われる。

障害相談機関のアウトリーチも、マンパワー的にプラン作成などに追われて、間に合わないように感じられる。父母が虚弱化することでより介入しにくくなるケースになっていくこともあり、いずれは自立して生活しなければならない本人の支援として、本人を考慮しながらの積極的なアプローチにより関わっていただける方法を見つけていただきたく思う。

[コメント]

親子双方に支援への拒否感がある背景について、例 1 においては親が社会的であるなど、親子ともに「困っていない」という意識があると思われる。

しかし例 2 以降は、支援者の観察から困窮や虐待があると判断され、しかも親子ともにその状態に慣らされているという課題があるように思われる。例 2 と 3 は、本人の支出過多の問題やネグレクトがあるが、親子ともに外部からの支援を拒んでいる。例 3 は高齢の親自身に不満がなく、困り感自体が失われている様子が伺える。

例 4 以降は子どもによる家族の支配が記されており、例 4 の状況は親の側の「(子からの) 虐待慣れ」と表現されている。例 5 は子どもの監視により母親と支援者の会話が困難であり、筆談によって会話を試みている。例 6 は、本人の心理的虐待により、他者を自宅に入れると本人が荒れるためか、父母が家を閉ざしている。

3.3 支援一般に関する自由回答の内容

以下では、事例に関する自由記述から発展し、同様の事例に関するコメントや、支援一般の課題に関してコメントされた記述を列挙する。なお、既に収録した事例に関する自由記述の内容と重なる場合もある。

(1) 同様の事例に関する状況

- ・父母の介護をきっかけに本人のひきこもりが公になることが多いように思う。父母の支援を皮切りに本人との接点づくりを継続できていければよいと思う。また、父母のケアマネやその他の機関と連携する必要性をより感じる。
- ・地域包括支援センターは高齢者を対象に訪問しているため、話を伺う中で子どもの話や相談ができる。その場合は、本人に面談することが難しいため、父母に他の支援機関へつなげていくことをしている。基本的には一緒に他の支援機関と訪問する。父母は困っていてどうにかしたいと思って相談されるも、本人は今の生活で満足していることが多いため、他の支援機関へつないでも面談で終わることも少なくない。
- ・地域には多くの引きこもりの子どもが高齢の親の年金で生活している状況のお宅があります。東日本大震災のあるかとは思いますが、そこから虐待のケースも多く上がってきています。関係機関はそれなりに対応していますが行政の対応は遅く、深刻な状況になってやっと、ということが少なくありません。もちろん、ひきこもりだったけれど親御さんの面倒をよくみていらっしゃる子どもさんもいらっしゃいますが、まれなケースです。いざ、介護保険が必要な状況でも子どもが同居していることで十分なサービスの利用が出来ないでいる方も多くいらっしゃいますので何かしらの支援が必要な場合も多くあります。
- ・精神疾患はあるが、治療困難であると父母（高年齢）がパワーレス状態になり、他者と連携して動く気力にないことが多いです。治療困難＝手帳所持できず、サービスや年金も受けられず、父母の年金などに頼ることと、父母の虚弱化により不安が募り精神的に不安定になっていく様子があります。両親と無職の子の同居パターンは増えており、経済困窮しているケースが多くみられます。相談機関に繋がればよいですが、治療困難の状況や受診にもつながらない場合父母が何事もないようにと自宅内に押さえ込んでいるような様子もみられ、本人だけでなく父母の覚悟やパワーも必要な状況だと思います。障害相談機関のアプローチもマンパワー的にプラン作成などに追われて間に合わないように感じられますが、父母が虚弱化することでより介入しにくくなるケースになっていくこともあり、いずれは自立して生活しなければならない本人の支援として、本人を考慮しながらの積極的なアプローチにより関わっていただける方法を見つけていただきたいです。
- ・当地では軽度知的障害や発達障害をもった子供と高齢親の世帯が支援困難ケースとしてあがってくることも多く、より他機関との連携が重要になっている。

(2) 40代以上の対象者に関する支援体制の不足

- ・包括は高齢者の相談窓口であり、若い方の就労支援や障害福祉課がどう関わってくれるの

か等、不明な点が多くどこにどう相談するとどんな支援につながっていくかが自分自身も分かっていない。そのため、引きこもりの本人に対して他機関の支援者への紹介やつなげる説明もしにくい面を感じた。

- ・ 50 代の引きこもりを支援する機関がない。親の年金を管理する引きこもりの子供が、親の施設入所費用を支払えるようにするためには、親が入所したところで支援を終わらせることが出来ない。子供が就労できるまで包括が支援するしかない。若者の引きこもりを支援する機関は多くある。中高年の引きこもりを支援する機関があれば、バトンタッチし、本来業務に打ち込むことが出来る。
- ・ 40 歳代後半～50 歳代の「若者」とは呼ばれない方で、かつ、障害者総合支援法の対象外の方に対して、どのような就労支援策があるのか。支援方針を検討する際に困難を抱くことがある。
- ・ 40 歳以上のひきこもりに対しての支援制度などが確立されておらず、関りについて包括支援センターに一任されることが増えてきている。関わってくれる制度や機関がもう少し整理され、包括を支援して頂きたいと切に願います

(3) 連携に関する困難

- ・ 区役所の障害者担当に相談をしても、本人に相談の意思がないと取り合わなかった。障害担当は、本人や家族に障害者サービスの利用の意思が確認できないと、あまりケースに関わろうとしないと感じる。
- ・ 本来であれば、保健所に関わって頂きたいケースであるが、「地域で問題が起きていない、精神科受診歴がないので」といった理由でかかわってくれない。包括支援センターが 65 歳以上の高齢者を主に対象としているので、こういったケースにどこが中心にサポートを行っていくのが本来の形なのか分からず、ただ、放っておくこともできない。今後このようなケースの相談が来た場合は対応に困る。
- ・ 行政機関が制度の枠にしばられて、本当に必要な人が支援につながらない。行政から委託を受けている包括支援センターは行政が強く、なかなか動きが進まない。地域性もあると思う。
- ・ 生活困窮者自立支援における就労支援に関しては就労まで結びつけることが難しい。本人の就労意欲低下しているため、今までの生活から脱却することができない。父親の介護支援までで終了となってしまう。
- ・ 高齢者とその子どもの支援には、それぞれの担当者の連携なくしては、支援ができません。例えば「地域包括支援センターは高齢者だけの支援センターだから、障がいのある 40 代の方の支援はできません。」や「障がい支援センターなので、高齢者のことはしません」などの意見を日常的に耳にします。一つの家族に複数の問題が絡んでいるケースは、年々増えています。互いの職が顔の見える関係を築き、役割分担をすることで、スムーズな支援へ繋がるのではないかと思います。多職種連携を強化できるネットワークの構築がまだまだ足りないように感じています。
- ・ 当センターとしては年齢的に対象者でないため、直接的な支援はできませんが、ご両親の

不安も強いことから、関係機関の協力を依頼している所です。今回は保健所の担当保健師が理解のある方で、同行訪問する予定なのですが、担当者によっては同行も難しい事があります。また、この事例と違って疾患や障害がないひきこもりの方も実際に多く、そういったケースはどこに協力を依頼すれば良いのか判断に困ります。

- 包括は高齢の母の対応はおこなうが、その子どもの就労や自立の支援は業務ではないので、市役所の生活困窮者自立相談支援窓口に対応依頼するが、相談来所される方の対応はするが積極的に訪問するまでしていないので、さらに進まない。

3.4 まとめ

地域包括支援センターが直面する「8050問題」（高齢の親と同居する無職やひきこもり状態の子どもが抱える生活課題）の実態はまだまだ明らかになっていない。今回の調査では、一定の制約のもとに、親子が抱える生活課題や、それらが複合した状況などが明らかになったと考える。

特に、支援の「成果」に関する部分について、今回は詳細な情報が得られたわけではない。詳細な調査や検討は今後の課題としたい。しかし、父母の要介護・要支援については当然ながら介護サービスの導入、また経済的困窮、精神疾患、父母への虐待などに関しては各専門機関（福祉事務所、医療機関、障害関係の機関や窓口、警察など）と連携する形で、地域包括支援センターが解決を図っているといえる。

事例の検討にあたっては、複合的な課題の集積など、深刻さの度合いによって分類を実施した。しかし一つの課題がそれほど深刻でない場合にも、「このままでは父母の他界後に困窮するのでは」「将来的に持続的に生活ができるのか」というように、包括支援センターとして不安を感じながら見守っている場合が少なくない。

むしろ深刻さがない分だけ介入の糸口が見つからず、時間の経過を待つしかない場合に「もどかしさ」が吐露されている事例もある。介護が必要であるために家庭に入ることができたが、父母の他界や入院などにより家庭に入る理由がなくなり、本人との接触が絶えてしまった例もある。また、親の介護という面でも、本人の障害という面でも際立った問題に発展していない事例であるがゆえに、制度の谷間に落ちるようにして介入の糸口が見つかりにくい場合もある。

地域包括支援センターは、介護を理由として、時に家族全体の課題を認識することができる立場にある。問題が深刻化する前から将来のリスクを予測することができる立場ともいえよう。その視点を生かし、早期に他機関との連携による支援を開始したり、将来的な孤立を防止したりできるような連携体制が求められている。

支援に関する一般的な記述からは、40代以上の対象者を支援する地域の体制が乏しい、連携先において期待通りの支援が実施されづらいという声も多くみられた。8050問題は、単に40歳以上の支援体制の構築という問題ではないと考える。狭義の精神保健福祉や就労支援だけでなく、家族の生活全体のリスクやチャンスを見逃さず、「発見」「介入」「見守り」の担い手が連携して、社会参加支援や孤立防止を実施する体制が問われている。生きていれば誰にでも訪れる高齢期において発見される課題が、世代を問わない支援体制の充実に結びつくことを期待したい。

Ⅲ モデル事例

1. モデル事例作成の考え方

2017年度の社会福祉推進事業「潜在化する社会的孤立問題（長期化したひきこもり・ニート等）へのフォーマル・インフォーマル支援を通じた『発見・介入・見守り』に関する調査・研究事業」では、(1) 社会的孤立問題（期化したひきこもり・ニート等）について、(2) フォーマルな支援とインフォーマルな支援の連携によって、(3) 発見・介入・見守りを行うモデルの構築をめざした。ここでは、地域包括支援センターが関係している事例を再録する。

(1) 社会的孤立の問題の理解

社会的孤立が長期化している場合には、問題自体を表に出しづらい、また支援につながっても短期間のうちに家族や本人が望むような解決へと導くことが難しいといった事情がある。家族や本人の疲弊によって、時間とともに相談や支援はさらに困難になる可能性がある。

こうした中で、「ひきこもり」や「無業者」などの問題を単体で捉えて解決するのではなく、家族が抱える困難も含めた複合的な視点で課題を理解することが求められる。従来の若者支援では、家族が身近な支援者となって若者を支えることを前提とするような支援枠組みが中心だったが、家族自体の貧困や孤立、高齢化が進む中で家族の支援力が期待できなくなっている。むしろ家族自体の課題解決のために外部機関と接点を持つことが、家族の孤立を防ぎ、遠からずひきこもりや無業状態にある本人が相談や支援につながるためにも重要といえる。

(2) フォーマルな支援とインフォーマルな支援の連携

上記のような社会的孤立問題に対応するうえで、制度を背景とするフォーマルな支援と、対等な人間関係に基づくインフォーマルな支援の双方を組み合わせることが有効であると考えられる。

フォーマル支援の場である相談窓口では、制度を用いた就労支援や生活保障に力を注ぐことができる。しかし窓口はまだ来ていない潜在事例の発見や、継続的な見守りには課題が残っている。一方で、インフォーマルな家族会など地域の民間団体は、発見や見守りの機能を持つ一方、危機的対応に関する制度的な機能は持ち合わせていない。

下の表「支援領域の分類」では、インフォーマルな支援によるネットワーク（表①②。家族会や地域など横のつながりを生かした発見・見守り）は、対象者の発見や動機づけに適しているが、経済的困窮や深刻な健康問題などに効果的に介入する手段は伴っていない。またフォーマルな支援（下記の表③④。啓発・予防や介入サービス）は制度的・専門的な裏付けを持つが、対象者にとって心理的距離が遠いため利用されづらい。

同時に、本人や家族の視点や希望に沿った受容型支援（①③）と、本人や家族が想定しない内容を含む介入型支援（②④）の効果的組み合わせも必要である。受容型支援は、動機づけに対する効果が高いが、本人・家族が望まないことを理由に、必要な接触や問題介入が難

しい。反対に介入型支援は本人・家族から敬遠される可能性があるため、受容型サービスによって補完し、動機づけを保つことが求められる。

表Ⅲ-1 支援領域の分類

| | インフォーマル支援 | フォーマル支援 |
|--|---|--|
| 本人・家族の視点 や希望に沿った 受容型の支援 | ①自発的サービス 例：自助グループ（家族会、 本人の会）、ピアサポートな ど | ③契約サービス 例：個人カウンセリングや 医療行為など |
| 本人・家族が想定 （希望）しない内 容を含む提案型・ 介入型の支援 | ②啓発・予防 例：集会・イベント （生活保護や障害年金を知 るための学習会など） | ④介入サービス 例：自傷他害やセルネグレ クトの恐れのある方への安 否確認を伴った訪問など |

(3) 発見・介入・見守りの実践について

下記のモデル事例では、困窮者の相談窓口や家族会、NPO、地域包括支援センターに寄せられた相談例をもとに、インフォーマル支援・フォーマル支援の連携を含む多職種連携によって解決を探った例を収録している。「支援のポイント」欄では、長期化した孤立事例への介入や見守りのポイントについて、下記のような観点でコメントを付記した。

【出会い】ひきこもりなどの社会的孤立の課題が長期化した人は、「他人に迷惑をかけたくない」と外部の支援を拒否したり、家族の人間関係が膠着状態になっていたりして、変化を起こすことが難しい場合が多い。「出会い」の項目では、支援者と対象者の最初の接点をいかに生み出し、支援を開始することができたかを振り返る。

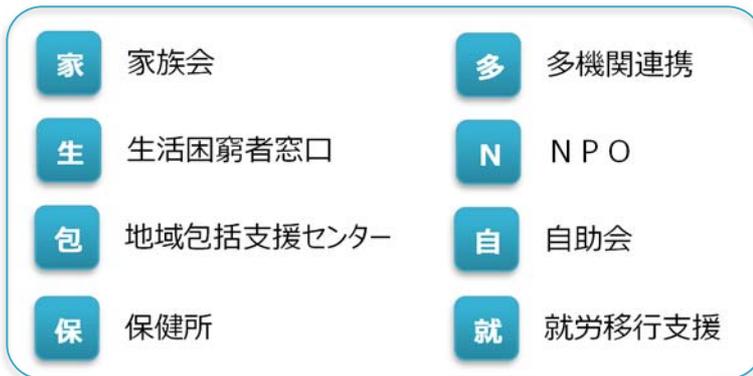
【支援方針の提案】支援においては、本人が望んでいる支援や、本人が想定している支援を実現する一方で、必ずしも本人が望んでいない、または「想定していない」方針を提案することもある。

特に本人が望む支援を実現することが信頼関係の基礎になる一方で、当初は望んでいなかった支援を受け入れてもらうことで事態が改善することもある。そのためには、信頼関係の構築や、伴走型支援を通じたタイミングの考慮などが求められる（本人が最も困っているピンチの際に寄り添い、状況打開のために提案することで受け入れてもらうなど）。

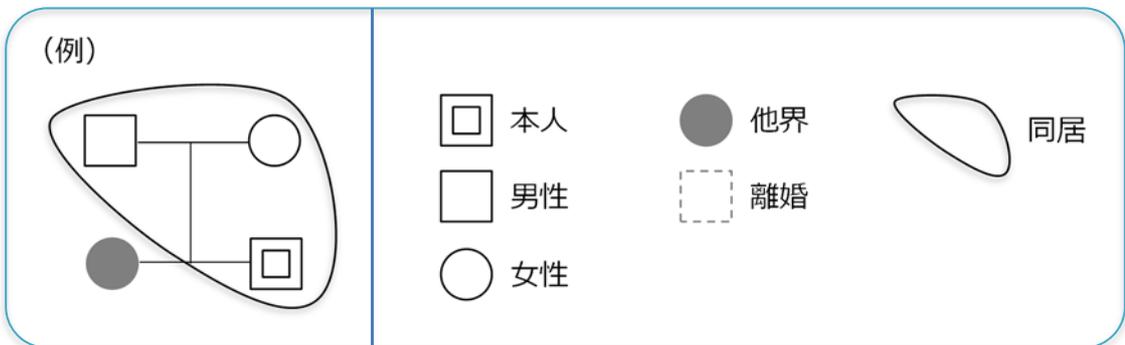
【見守り】高年齢化した事例の場合、両親の身体の衰えによって生活が成り立たなくなるなど、近い将来を見越した方針を立てることも重要である。事例においてどのような長期的見通しのもとに継続的な関わりを持ち続けるかを検討する。

2. モデル事例

【アイコンの意味と種類】



【家族図について】



モデル事例 4 : 地域包括支援センター
入院中の母からの支援要請で地域包括が訪問

本人

- ・男性
- ・64歳
- ・〔ひきこもり〕約30年
- ・〔生計〕
本人の年金・貯金、
母の年金・貯金
- ・受診歴なし

家族構成

・母（92）と、母・本人の共有名義のマンションで暮す

・父は本人が幼い頃に他界

・姉は生後すぐ他界

・兄は20代で他界

・母の妹（88）近隣在住

生活状況

- ・洗濯、掃除、入浴、着替えをしていない。（入浴は9か月程していない）
- ・髪は自分で切っていたが最近はできない。
- ・転倒し圧迫骨折したのか、背骨の痛みを訴え、起き上がりやつたい歩きで移動に時間がかかる。整形外科への受診を拒否する。
- ・尿はサイドテーブルに置いてある容器にして、たまってくるとトイレに流す。
- ・薬（前立腺の治療）がなくなるのが怖いので半分に減らし不定期に飲んでいる。
- ・スーパーの宅配を週1回電話注文（3,000円以上は無料配達）。調理はご飯を炊飯ジャーで炊く程度のことではできている。

これまでの経緯

- ・地方の大学を卒業後、東京の官公庁に就職。30代前半に職場のいじめを理由に退職し、帰郷。半年は一人暮らしをしていたが、それ以降は現在のマンションで母と過ごす。
- ・地域包括支援センターへ、母が末期癌で入院中の病院から、「医療費の滞納」の連絡があり、母に事情を聞き、ひきこもる息子がいることがわかる。息子の今後の生活に不安を感じているため、息子への支援が必要だという連絡があった。

本人の意向

- ・母親が本人に将来どうするのかと尋ねると「このままではいけないと思っている」とだけ返答があった。母親が元気なうちは経済的な問題もなかったため見守り続けた。

地 域 ケ ア 会 議

出席者：地域包括支援センター、区役所福祉課、保健所保健師、障害者基幹相談支援センター、母が入院している病院の医療連携室、生活困窮者支援窓口、民生委員

検討事項：地域包括支援センターとして本人は支援の対象ではないが、障害の対象にもならず、制度の狭間にある方。65歳に近いこともあり、地域包括支援センターや他機関との連携による支援について検討。

課題：

- ・30年以上無職で閉じこもりの生活をしている。母の入院により孤立している。キーパーソン不在。
- ・筋力低下が原因と思われる転倒を繰り返し、歩行状態が悪化し、ゴミだしや郵便受けの確認等マンション内の移動さえ自身で行えなくなっている。入浴・着替え・洗濯・掃除していない。しかし、64歳で特定疾病に該当しないため介護保険制度が利用できない。
- ・お金を使うことに抵抗があり、受診をすすめるも拒否。前立腺の薬も減らないように減らして服薬している。
- ・母の妹がキーパーソンとして関わるが保証人等にはなれないとのこと。転院や入所が必要となった場合や、亡くなった場合、本人が対応できない状況。

<結論>

- ・参加したメンバーがまずは本人に会ってみようということになり、地域包括支援センターと、保健所の保健師、障害者基幹相談支援センターと一緒に訪問する。

現 在 の 状 況

- ・地域包括支援センターと民生委員や、生活困窮者支援窓口の職員と一緒に訪問して関係づくりを進めている。本人は嫌がっている様子はない。
- ・民生委員だけでなく、他の機関も含めて見守りができるようになり、本人と関係構築を図っている。
- ・生活困窮者支援窓口の職員から毎週、見守りの電話をしている。
- ・配食サービス（週4日）を利用し始めた。

支 援 の ポ イ ン ト

【出会い】一人暮らしで、本人と接点を持つことが難しい状況である。関係者でカンファレンスを実施し、本人と会うために訪問するメンバーを決定した。

【支援方針の提案】地域包括支援センターが主軸となって連絡を取り、配食サービスの利用に結び付けている。キーパーソンとなる人はパーソナルな関係の維持、本人の意向の把握など役割は大きい。チームとしてバックアップする必要がある。

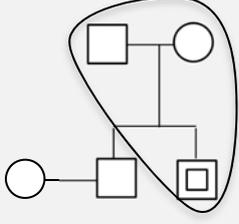
【見守り】本人はいずれ65歳に達するため、高齢者としての見守りやサービス利用も見通して計画を立てるとよい。

モデル事例 5 : 家族会
要介護状態の両親と、依存的な本人への包括的支援

本人

- ・ 男性
- ・ 50歳
- ・ [ひきこもり] 30年間
- ・ [生計] 両親の年金
- ・ 受診歴なし

家族構成



- ・ 父 (82) 母 (80) と本人の3人暮らし
- ・ 兄 (52) は別世帯 (妻 (40)、子1人)

生活状況

- ・ 父母の年金は合わせて22万円程度。家業の不振が続き、預貯金は底をついている。不動産所有もない。
- ・ 母は、精神的に不安定な状態が続き、高齢うつに近い状態で外出が困難になっている。本人が買い物などは手伝うようになったが、家事全般は、いまだ母が担っている状態。
- ・ 本人は競馬に依存気味。両親の切り詰めた生活費も競馬代になっている様子。
- ・ 現在は、母とは日常会話程度。父とはほとんど話さない。
- ・ 兄から本人に、将来や仕事に関する話題を出すと攻撃的になり、情報提供や意思疎通は困難。
- ・ 唯一、兄の妻が、本人との接触が可能 (ネットオークションなどを通じて交流)

これまでの経緯

- ・ 大学中退後、ひきこもり。その後、交通量調査などの単発のアルバイトをするが、続かなかった。
- ・ 専業主婦だった母の過干渉から、20代までは家庭内暴力があった。父母も本人に対して萎縮して言いなり状態。
- ・ もともと無口で、一人で行動するタイプ。ふいに旅に出て1か月ほど帰らない (家出) ことが数回あった。
- ・ 父は2年前から歩行困難な状態だが、介護保険サービスの利用料負担を危惧し、要介護認定は受けていない。入浴も困難だが、訪問看護も受けていない。民生委員が見守りに入るが、母が頑なに外部の介入を拒んでいる。
- ・ 父母は本人の浪費を何とかしたいと思っている。また生活保護の受給を検討したが、扶養紹介が届くと子 (本人) に迷惑がかかると思い踏み出せない。
- ・ 両親が経済的に困窮し、介護が必要な状態にもかかわらず、他者の援助を拒んでいること、また母から度々お金の無心があり、親亡き後に弟の生活の面倒がのしかかってくるのではないかと不安が募っていた長男が家族会へ相談した。なお、兄夫婦には大学受験を迎える子どもがいるため、お金を工面する余裕はない。

本人の意向

- ・ 両親は本人の攻撃的な態度に疲れており、話す言葉一つ投げかけるのも慎重になっている。当然、将来の話はできていない。

支 援 の 流 れ

兄夫婦からNPO団体に家族相談が入る。まず最も困っている人から支援につなげるために、父の健康状態が悪化していることを理解し、兄夫婦から地域包括支援センターに連絡を取ってもらい、相談員とともに同行する。自分たちの話をまず熱心に聞いてくれたこと、複数の困りごとにチームで対応可能であることを知り、希望を見出すことができた。

経済的困窮については、生活困窮者窓口への相談につなげる。家計相談から、現在の収支を可視化していく方向を検討。

複数の問題を抱えているため、支援プラン会議として、包括支援センターの職員、民生委員、生活困窮者支援員、家族（長男夫婦）を交え、緊急介入も含めて今後の対策会議を行う。

父が自宅で足をすべらせて倒れて、救急車で運ばれて短期入院をしたことを機に、介入する。父の要介護認定につなげた。ケアマネージャーと調整し、介護利用料の軽減（2割→1割）などの手続きを行う。

経済的困窮に関して、生活保護受給を検討するものの、本人の同居が障壁になっている。そのため、生活困窮者支援員とNPO職員が連携し、世帯分離を行って、本人が別世帯となり、保護受給に結び付けるよう計画を立てている。また、父と母がサービス付き高齢者向け住宅などに移ることも検討している。

現 在 の 状 況

- ・父の入院を機に、医療ソーシャルワーカーから母への丁寧な心理的サポート（悩みごとの傾聴）があり、母の精神的な不安が軽減し、外部援助への不信感も減ってきている。母の変化として、他者に愚痴をこぼせるようになったこと。「人様に迷惑をかけるくらいなら」が口癖だったが「人様の助けを借りないとしようがない」という言葉も聞かれるように。
- ・本人は、父の入院を機に、兄夫婦から、今後かかる介護費用などの現実を知ることになった。たまに新聞のアルバイト紙面を読んでいる姿があると母から報告もあった。ネットオークションのことで、兄の妻が相談員とともに本人と接触。金銭的な負担をかけまいと、本人も何らかの収入を得たいとして、オークションをしていることがわかった。競馬についても、一攫千金を狙いたいという気持ちからだった。今後、困窮者窓口の家計相談の状況を伝えたく、キャッシュフロー表をもとに本人に現在の家庭の困窮状態を理解してもらうことを計画している。

支 援 の ポ イ ン ト

【出会い】高齢化して疾患や経済問題を抱える両親だが、父母自身が外部からの支援やサービスを拒み膠着状態に陥っている。兄夫婦からの相談で支援につながった。

【支援方針の提案】父の入院先の支援者が丁寧に話を聞き、家族の支援に対する心理的ハードルを解きほぐした。本人は世帯を分離し、生活保護を受給する方針が立てられた。

モデル事例 8 : 地域包括支援センター
母への暴力を機に警察が介入、一人暮らしとなった本人の支援

本人

- ・男性
- ・45歳
- ・〔ひきこもり〕25年間
- ・〔生計〕祖父の年金、母の就労収入

家族構成

- ・祖父(95)、母(68)と3人暮らし
- ・一軒家に住む
- ・父と母は中学の時に離婚
- ・猫を飼っている

生活状況

- ・家事は母が行っている。本人は何もしない。
- ・お小遣いは本人が要望する3~5万円を母が支払っている。
- ・外出は1日に数回。コンビニか、近所のスーパー。
- ・生活は不明(日中も夜も母が不在の為)。
- ・ご飯は祖父の分は配食サービス(弁当)。母は家で食べない。本人はもらったお金で購入するか、家にあるものを食べている。

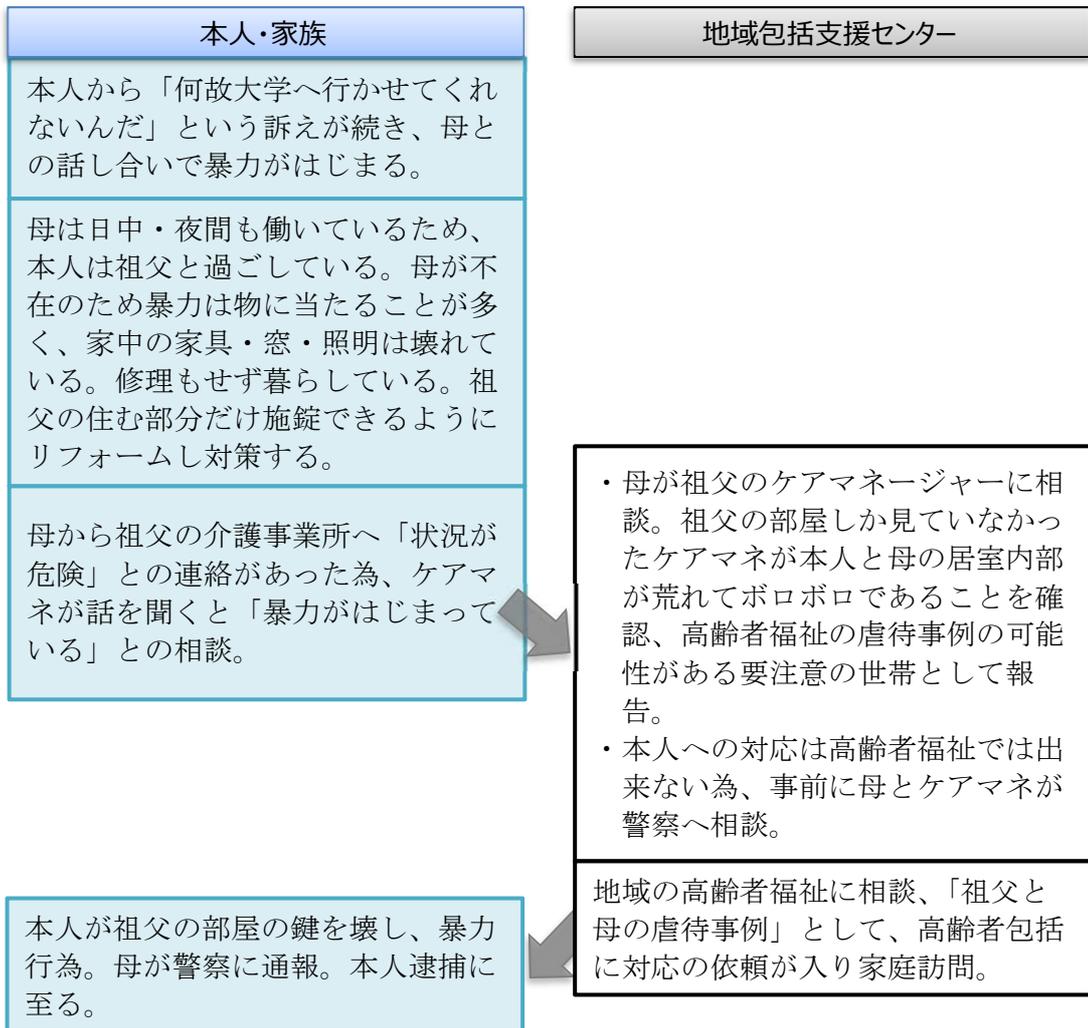
これまでの経緯

- ・中学から不登校。いじめなどがあり。家で母親への暴力行為がはじまる。児童相談所に相談。酷い時は施設に一時入所。高校進学して一旦おさまるが、大学受験の失敗で再び家での暴言暴力がはじまる。
- ・児童相談所は18歳までの要支援の世帯として対応していたが、18歳を過ぎてからは支援が途切れた。

本人の意向

- ・家族の誰もまともに本人と話ができない。会話が一方的で話が成り立たない。母には「大学へ進学し医者になりたい。進学の為の費用が欲しい」と一方的に訴えている状況。

支援の流れ



現在の状況

- ・警察での留置後の行先について、本人は家に帰りたい、家族は戻ってきてほしくないと訴えている。
- ・暴力の疑いが晴れないため、困窮者窓口と連携して世帯分離を行い、本人は一人暮らしとなった。
- ・面談の中で精神疾患の疑いも感じられたため、受診するよう勧めると本人は承諾する。

支援のポイント

【出会い】母に対する暴力が、閉ざされた家の中で続いていた。父の介護関係者への相談が支援につながった。介入後も暴力が起こり、逮捕に至った。

【支援方針の提案・見守り】暴力の恐れがあるために本人は世帯から分離して自立する方針が立てられた。医療の受診など、引き続き見守りが必要である。一人になった本人の生活を支えるため、支援者が意向やニーズの把握に努めることが望まれる。

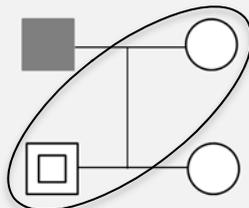
モデル事例 9 : 家族会

母への暴力をきっかけに警察介入。母子分離で自立を図る

本人

- ・男性
- ・55歳
- ・〔ひきこもり〕30年間
- ・〔生計〕母の年金

家族構成



- ・母と2人暮らし
- ・親戚との付き合いなし
- ・一軒家に住んでいる
- ・父は10年前に脳梗塞で死亡

生活状況

- ・家事は全て母が行っている。母ができないことを手伝ってくれる。
- ・お小遣いは月に一万円渡している。使ったところを見たことがない。
- ・外には一切出ず、髪は自分で切っている。
- ・生活が昼夜逆転。
- ・ご飯の時間はばらばら。母が作り置き。

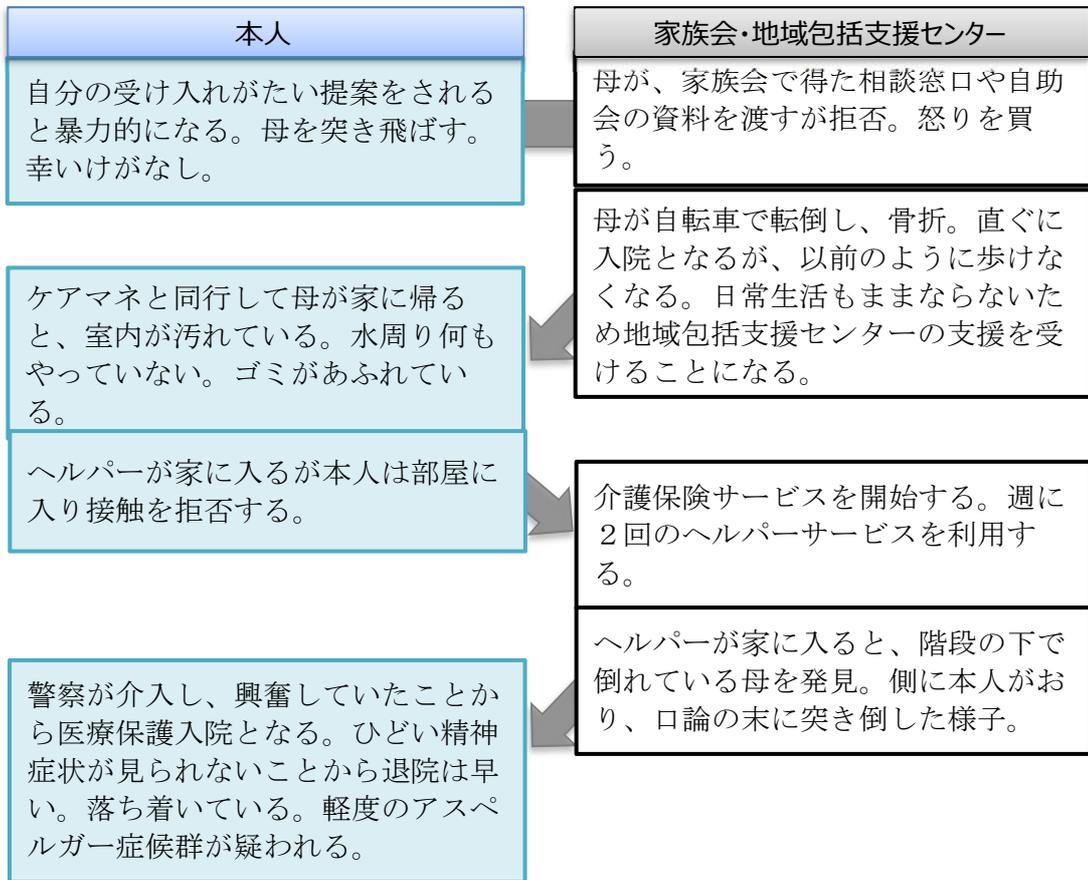
これまでの経緯

- ・大学中に2年留年。就活がうまくいかず、以後ひきこもる。
- ・父は本人に何も言わない。死ぬまで会話がなかった。
- ・父の死後、些細なことで母に手を出すようになった。それ以降、気に入らないことがあると手を出すようになる。
- ・母が新聞記事を見て家族会に参加する。

本人の意向

- ・世間話の中でも意見が対立すると粗暴な言動や行動をとる。将来の話ともなれば「生んだお前が悪い」暴力を振るう。

支援の流れ



現在の状況

- ・母は療養のため妹の家にいる。本人は使っていなかったお小遣いで生活している様子。本人は、投薬は嫌だがカウンセリングは受けたいと医療に関わる。
- ・地域包括支援センターと家族会が互いに訪問。家族会で差し入れを持っていくと、本人が礼を言う。
- ・地域包括支援センターが基幹相談支援センターと家を訪ねる。
- ・妹は母を本人のもとへ帰したくない意向があり、母は妹の家で安心して暮らしている。
- ・今後は本人が使える制度を提案をして困窮、孤立を防ぐ。

支援のポイント

【出会い】母が骨折して支援を要する状態になったのを機に、家庭への支援が入り、同時に本人が母にふるう暴力にも気づくチャンスになった。

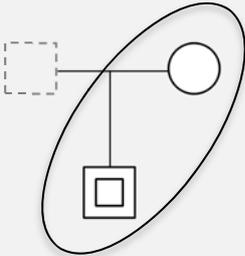
【支援方針の提案・見守り】高齢となり衰えた母に対して、暴力が深刻化する例も多い。本人の医療保護入院後、退院して再び母と生活する際には家族だけが放置されることがないように注意を要する。それぞれが独立して生活できるような支援も望まれる。本人の接触は信頼関係ができていない人を窓口にすることや、配食サービスなど本人のニーズに合う内容から始めるとよいだろう。

モデル事例 1 2 : 生活支援 NPO
ケース会議で本人との接点を模索、食糧支援から関係構築

本人

- ・ 男性
- ・ 45 歳
- ・ [ひきこもり] 30 年間
- ・ [生計] 母からの援助
- ・ 受診歴なし

家族構成



- ・ 母 (72) と 2 人暮らし
- ・ 小学生の時に離婚、父は音信不通
- ・ 親戚との付き合いなし
- ・ 市営住宅に住んでいる
- ・ 親戚はいない

生活状況

- ・ 家事は母と本人で分担している。料理から洗濯、掃除まで本人は何でも出来る。
- ・ お小遣いは渡していない。母と一緒に買い物に行き、欲しいものをカゴに入れる。
- ・ 母は国民年金と親の遺産で暮らしている。
- ・ 就労や支援の打診はするが頑なに拒否する。

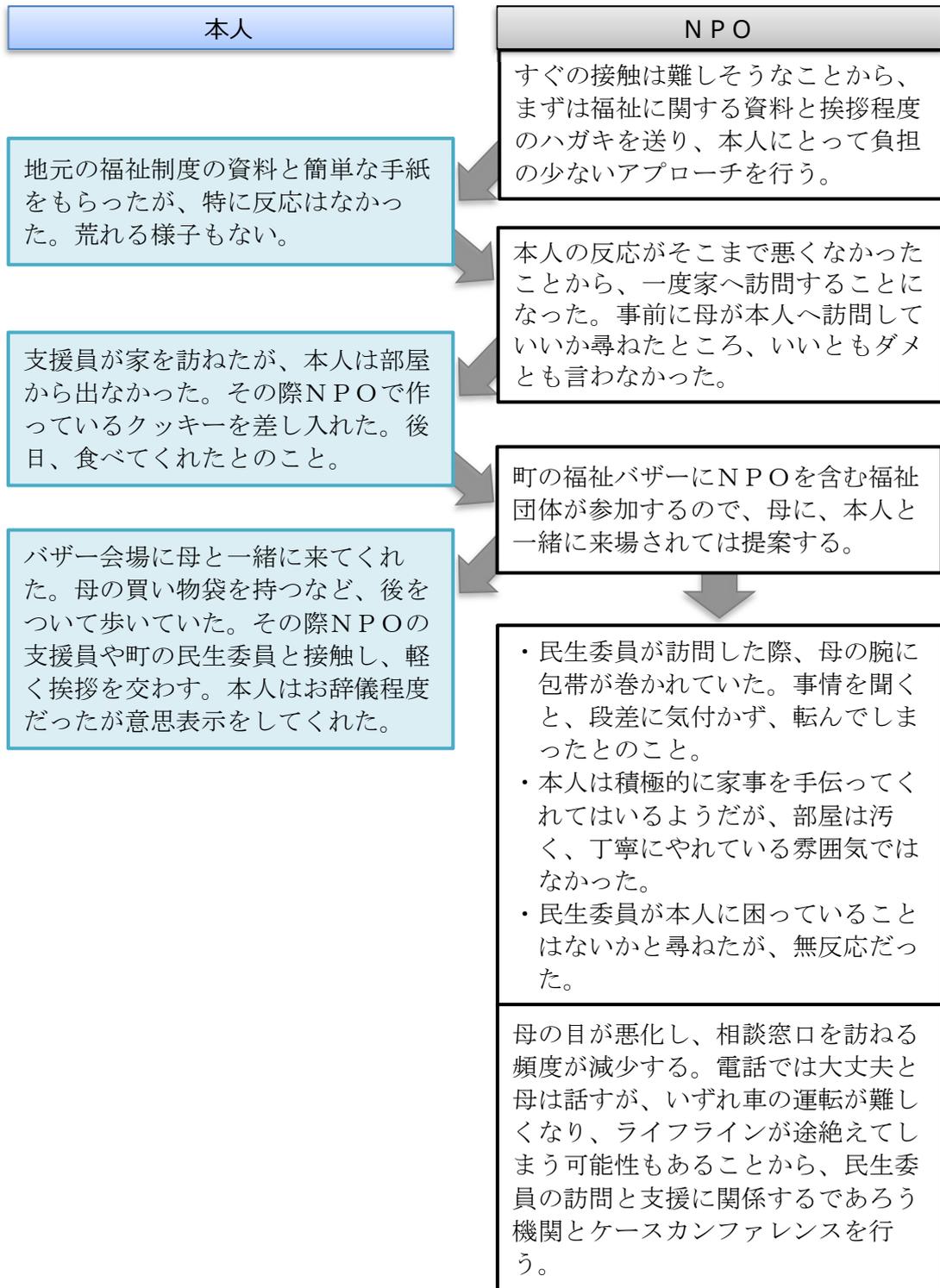
これまでの経緯

- ・ 中学校の時に突然ひきこもる。何も話さない。周辺への聞き取りで、いじめではないかと分かる。元々緘黙で大人しかった。母は病院や保健所などを訪ねたがうまくいかなかった。母は正社員で勤めていて、本人へ対応するだけの余力が割けず、ずるずると時間だけが過ぎた。
- ・ ひきこもり当初から、働く母の助けになることは何でもしてくれた。特に荒れる様子はなかった。しかし、会話は避けていた。この何十年と単語程度のやり取りしかない。
- ・ 家が田舎にあり、車なしでは生活できない。この頃、母が目の病気にかかり、車を運転することがいづれ出来なくなることが判明。生活が立ち行かなくなることにより危機感を覚え、相談窓口へ（相談窓口は地元の生活全般の困りごと相談をしている NPO）出向く。

本人の意向

- ・ 緘黙のため不明。ただ母からの声掛けには、うなずいたり首を振ったりして意思表示をする。アルバイトを促すと首を振り「NO」と意思表示をする。

支援の流れ



ケースカンファレンス（支援者による見守り）

出席者：生活支援NPO、民生委員、障害者基幹支援センター、地域包括支援センター

検討事項：母の健康が悪化し、日常生活を営むに困難が生じた際、どのように支えていくか。

課題：本人とどのように関係性を築いていくか。親子にどんなサービスを提案できるのか。

<結論>

方針：

- ・本人も外部との接触を一切拒んでいないことから、定期的に訪問し、声をかける。
- ・支援者それぞれの立場で何が出来るのかを出し合い、サービスを受けることができる準備をする。

役割の確認：

- ・生活支援NPO…買い物に行けないことを想定し、フードバンクと連携した食料支援。地域のイベントなど地域行事参加の提案。
- ・民生委員…定期的な訪問と見守り。
- ・障害者基幹支援センター…民生委員と連携して、本人へ今後利用できるであろう制度の情報を伝える。また病院の同行や各種調整の同行も可能と伝える。
- ・地域包括支援センター…視力悪化に伴う生活機能の低下には、介護保険制度を伝える可能性があることを母に伝える。サービス利用の準備を整える。

現在の状況

- ・ケースカンファレンスを開いてから程なくして、母が転倒して骨折する。入院治療が必要となり、その間、生活支援NPOが食料支援を行い本人の生活を支える。
- ・民生委員と障害者基幹支援センターと一緒に訪問し、本人に困っていることはないかと尋ねると、首を縦に振る。質問を繰り返すうちに眠れないということが分かる。本人に医療受診を勧めると了承してくれる。
- ・入院している母は、病院の担当者、地域包括支援センターとの相談を重ね、退院後の生活に関するプランを立てている。

支 援 の ポ イ ン ト

【出会い】本人は意思表示が難しいが、NPOによるお菓子の差し入れを通じて信頼関係を作り、社会参加の場へ誘いかけている。

【支援方針の提案】母の健康状態の悪化、本人の福祉サービス利用の可能性、それぞれの問題に対応する専門家を集めてカンファレンスを実施している。本人の意思表示を支えるためにメモを利用するなど工夫するとよい（今後、何か伝えたいことを忘れないようにメモしておいてくださいと伝えるなど）。

【見守り】やがて母自身で買い物などができなくなった場合も見込んで、長期的な見守りの方針も立てられるとよい。

地域包括支援センターにおける社会的孤立(ニート・ひきこもり等)対応事例についての調査

お願い:

お忙しいところ、ご協力いただきありがとうございます。
別紙でお願いしましたとおり、地域包括支援センターで対応された「無職の子どもと同居する高齢者」の事例をひとつ選び、以下の質問項目に基づいた回答をお願いします。
質問のほとんどは、プルダウンメニューからの選択によってご回答いただけます。

なお以下では、無職の子どもを「本人」と称しています。また本人の父母のことを「父母」と称します。

はじめに、貴センターの運営方を教えてください。 (選択してください)

「無職の子どもと同居する高齢者」への対応の有無を教えてください。 (選択してください)
⇒「なし」の場合、これで質問は終わりです。そのまま調査票をご返送ください。

1. 本人の父について教えてください。

1. 同居の状況 (選択してください)

2. 年齢 (数字を入力してください。〇〇歳代などでもかまいません)

3. 要介護状態である場合は、「1」を選択してください (選択してください)

4. 認知症がある場合は、「1」を選択してください (選択してください)

2. 本人の母について教えてください。

1. 同居の状況 (選択してください)

2. 年齢 (数字を入力してください。〇〇歳代などでもかまいません)

3. 要介護状態である場合は、「1」を選択してください (選択してください)

4. 認知症がある場合は、「1」を選択してください (選択してください)

3. 地域包括支援センターの主要な支援対象について教えてください。

「支援」や「介護」の対象となっている人を選択してください (選択してください)

4. 地域包括支援センターに最初に相談した人として、該当する項目があれば「1」を選択してください。(複数選択可)

1. 本人の父 (選択してください)

2. 本人の母 (選択してください)

3. 本人(無職状態) (選択してください)

4. その他の家族・親族 (選択してください)

5. 福祉事務所(生活保護担当部署) (選択してください)

6. 行政の高齢担当部署 (選択してください)

7. 行政の障害担当部署 (選択してください)

8. 行政の税担当部署 (選択してください)

9. 行政の保険・年金担当部署 (選択してください)

10. その他行政の担当部署 (選択してください)

11. 保健センター (選択してください)

12. 保健所 (選択してください)

13. 精神保健福祉センター (選択してください)

14. 医療機関 (選択してください)

- 15. 地域若者サポートステーション (選択してください)
- 16. ひきこもり地域支援センター (選択してください)
- 17. 社会福祉協議会 (選択してください)
- 18. 民生委員・児童委員 (選択してください)
- 19. 生活困窮者自立相談支援窓口 (選択してください)
- 20. ハローワークなど就労関係窓口 (選択してください)
- 21. 警察 (選択してください)
- 22. 司法関係の専門家(弁護士など) (選択してください)
- 23. 障害者関係の支援機関・施設 (選択してください)
- 24. 介護保険関係の支援者や支援機関・施設 (選択してください)
- 25. その他 (選択してください)
⇒具体的に教えてください

(記入してください)

5. 本人について教えてください。

- 1. 年齢 (数字を入力してください。〇〇歳代などでもかまいません)
- 2. 性別 (選択してください)
- 3. 婚姻歴 (選択してください)

6. 同居家族について教えてください。同居している場合、人数を選択してください。

- 1. 本人以外に同居している兄弟姉妹の人数(本人を含みません) (選択してください)
- 2. 同居している本人の子どもの人数 (選択してください)
- 3. 「その他の同居家族」(本人、父母、本人の兄弟姉妹、本人の子どもを除く)の人数 (選択してください)
⇒具体的に教えてください

(記入してください)

7. 父母のいずれかについて該当する項目があれば「1」を選択してください。

- 1. 経済的に余裕がない、または困窮している (選択してください)
- 2. 世帯全体の年間の所得が200万円以下である (選択してください)
- 3. 精神的な疾病・障害に関する問題がある(認知症を除く) (選択してください)
- 4. 住環境の問題がある(整頓・衛生など) (選択してください)
- 5. 家族以外の親戚など、誰ともほとんど行き来がない (選択してください)
- 6. その他 (選択してください)
⇒具体的に教えてください

(記入してください)

8. 本人が抱える課題について、該当する項目があれば「1」を選択してください。

- 1. 就職活動や、仕事への定着が難しい (選択してください)
- 2. 現在までの1年以上の期間、就労していない (選択してください)

3. 経済的に困窮している (選択してください)
4. 支出面の問題がある(支出過多、家計管理の問題など) (選択してください)
5. 身体的な疾病・障害に関する問題がある (選択してください)
6. 精神的な疾病・障害に関する問題がある (選択してください)
7. 障害者手帳を有している (選択してください)
8. ふだんは家にいるが、自分の趣味に関する用事のみときだけ外出する。(※この状態が6カ月以上継続) (選択してください)
9. ふだんは家にいるが、近所のコンビニなどには出かける。(※この状態が6カ月以上継続) (選択してください)
10. 自室からは出るが、家からは出ない。(※この状態が6カ月以上継続) (選択してください)
11. 自室からほとんど出ない。(※この状態が6カ月以上継続) (選択してください)
12. 家族以外の人と直接会ったり一緒に外出する頻度、電話や手紙のやりとりをする頻度が、いずれも週に1回以下である (選択してください)
13. 住環境の問題がある(整頓・衛生など) (選択してください)
14. 不登校の経験がある (選択してください)
15. 本人が父母いずれかの介護に従事している (選択してください)
16. (父母いずれかへの)身体的虐待がある(疑いを含む) (選択してください)
17. (父母いずれかへの)心理的虐待がある(疑いを含む) (選択してください)
18. (父母いずれかへの)経済的虐待がある(疑いを含む) (選択してください)
19. (父母いずれかへの)介護・世話の放棄・放任がある(疑いを含む) (選択してください)
19. その他 (選択してください)
⇒具体的に教えてください

(記入してください)

9. 本人の就労に関する状況について教えてください。

1. 正規従業員として就労した経験がある(該当すれば「1」を選択) (選択してください)
⇒およその時期がわかれば教えてください 歳から 歳まで (数字を入力してください)
2. 非正規従業員として就労した経験がある(該当すれば「1」を選択) (選択してください)
⇒およその時期がわかれば教えてください 歳から 歳まで (数字を入力してください)
3. 就労した経験はない(該当すれば「1」を選択) (選択してください)

10. 地域包括支援センターでの相談以前に、本人や父母は、本人について他機関に相談したことがありましたか。

1. 相談したことがある(該当すれば「1」を選択) (選択してください)
⇒具体的に教えてください(例:本人の精神疾患について、母のみが精神科クリニックに相談した。)

2. 相談したことはない(該当すれば「1」を選択) (選択してください)

11. 当該の事例(本人・家族)の支援について連携した機関を教えてください。該当する項目があれば「1」を選択してください

1. 福祉事務所(生活保護担当部署) (選択してください)
2. 行政の高齢担当部署 (選択してください)
3. 行政の障害担当部署 (選択してください)
4. 行政の税担当部署 (選択してください)

5. 行政の保険・年金担当部署 (選択してください)
6. その他行政の担当部署 (選択してください)
7. 保健センター (選択してください)
8. 保健所 (選択してください)
9. 精神保健福祉センター (選択してください)
10. 医療機関 (選択してください)
11. 地域若者サポートステーション (選択してください)
12. ひきこもり地域支援センター (選択してください)
13. 社会福祉協議会 (選択してください)
14. 民生委員・児童委員 (選択してください)
15. 生活困窮者自立相談支援窓口 (選択してください)
16. ハローワークなど就労関係窓口 (選択してください)
17. 警察 (選択してください)
18. 司法関係の専門家(弁護士など) (選択してください)
19. 障害者関係の支援機関・施設 (選択してください)
20. 介護保険関係の支援者や支援機関・施設 (選択してください)
21. その他 (選択してください)
⇒具体的に教えてください

(記入してください)

12. 当該事例に関して、これまでに実施した支援内容として、該当する項目があれば「1」を選択してください。

1. (地域包括支援センターとして)家庭に訪問した(両親への支援目的を含む) (選択してください)
2. (地域包括支援センターとして)本人と直接面談した (選択してください)
3. 本人の状況について、父母と相談した (選択してください)
4. 本人の状況について、他機関の支援者に相談した (選択してください)
5. 他機関の支援者と地域包括支援センターの合同で、家庭に訪問した (選択してください)
6. 他機関の支援者が(地域包括支援センターとは別に)、家庭に訪問した (選択してください)
7. 他機関の支援者が、本人と面談した (選択してください)
8. その他 (選択してください)
⇒具体的に教えてください

13. 当該事例の支援にあたって困難に感じた内容として、該当する項目があれば「1」を選択してください。

1. 支援者(地域包括支援センター)が本人と面談することが困難である (選択してください)
2. 支援者(地域包括支援センター)が本人とコミュニケーションをとることが困難である (選択してください)
3. 本人が父母の介護(介護サービスによる支援)に拒否的である (選択してください)
4. 本人が支援(他機関による社会参加支援など)に拒否的である (選択してください)
5. 支援者(地域包括支援センター)が父母と面談することが困難である (選択してください)
6. 支援者(地域包括支援センター)が父母とコミュニケーションをとることが困難である (選択してください)
7. 父母が支援(父母自身への介護)に拒否的である (選択してください)

8. 父母が支援(他機関による本人への社会参加支援など)に拒否的である (選択してください)

9. 父母が支援(他機関による本人への社会参加支援など)の必要性を感じていない (選択してください)

10. (他機関との連携について)連携先がわからない (選択してください)

11. (他機関との連携について)連携先で十分な対応をしてくれない (選択してください)

12. その他 (選択してください)

⇒具体的に教えてください

14. その他、当該事例の支援にあたって感じるものがあれば自由にお書きください。

(記入してください)

質問はこれでおわりです。ご協力ありがとうございました。

おわりに

高年齢化した社会的孤立事例（ひきこもり・無業者等）をテーマに、主に40歳以上の事例を対象として、2016年度は家族会および生活困窮者自立相談支援窓口、2017年度も引き続き生活困窮者の支援窓口、そして本年度は地域包括支援センターにおける調査に取り組みました。ご協力いただいた窓口と家族会の皆様に、この場を借りて厚くお礼申し上げます。

過年度までの調査では、高年齢化した事例になるにつれて相談の経路や連携先に、高齢者関係の支援窓口や機関（地域包括支援センターや介護に関する事業所、ケアマネジャーなど）が珍しくなくなることが分かりました。本年度では、地域包括支援センターを対象に、高齢者と無職の子どもが同居している例の提供をお願いしました。回答をいただいた8割以上のセンターから、2018年度中に対応した事例が寄せられました（220例）。またそのうち153例は狭義のひきこもり状態に該当することが分かりました。

事例の詳細な検討からは、無職状態の子どもと同居する高齢者の世帯において、要介護やひきこもりだけでなく、経済的困窮、家族以外との交流の乏しさ（社会的孤立）、衛生や整頓に関する住環境問題、無職状態の本人の支出問題、父母への虐待やネグレクトがさまざまに関連しあって発生し、支援者に対しても家を閉ざす「支援拒否」の状況も生じていることが分かりました。支援者は、家族や本人の意思に寄り添いつつ、他機関と連携した家庭訪問なども実施し、介入の糸口となるリスクや、本人に働きかけるためのチャンスを多様な角度から模索しています。

こうした実態は、昨年度事業の報告書で提示したのと同様に、「フォーマル・インフォーマル支援」の連携の必要性を物語っていると考えます（制度や専門性の裏付けを持って解決することができるフォーマル支援と、一般の隣人として寄り添うインフォーマル支援の組み合わせ）。その観点から地域包括支援センターが関わるモデル事例を再録しました。

社会的孤立の問題は、縦割りの専門性の内部にとどまらない、多職種・多機関の連携を必要としています。今回の事業報告が、少しでも地域において孤立防止を模索する方々へのヒントとなり、交流や支援体制づくりのきっかけとなることを願っています。

平成31年3月吉日

調査事業委員 川北 稔
(愛知教育大学 准教授)

調査事業委員一覧 (50音順)

| 氏名 | 所属機関 | 役職 |
|--------|---------------------|--------|
| 伊藤 正俊 | KHJ 全国ひきこもり家族会連合会代表 | 事業委員長 |
| 川北 稔 | 愛知教育大学准教授 | 調査事業委員 |
| 鈴木 美登里 | NPO 法人オレンジの会理事 | 調査事業委員 |
| 竹中 哲夫 | 日本福祉大学心理臨床相談室 | 調査事業委員 |
| 深谷 守貞 | KHJ 全国ひきこもり家族会連合会 | 調査事業委員 |
| 船越 明子 | 神戸市看護大学教授 | 調査事業委員 |
| 山田 孝介 | NPO 法人オレンジの会理事 | 調査事業委員 |

平成30年度 厚生労働省 生活困窮者就労準備支援事業費等補助金
社会福祉推進事業

長期高年齢化する社会的孤立者（ひきこもり者）への対応と予防のための
「ひきこもり地域支援体制を促進する家族支援」の在り方に関する研究 報告書
～地域包括支援センターにおける「8050」事例への対応に関する調査～

平成31年 3月 発行

問い合わせ先

KHJ 全国ひきこもり家族会連合会 本部事務局
〒170-0002 東京都豊島区巣鴨 3-16-12-301
電話：03-5944-5250 FAX：03-5944-5290 info@khj-h.com
ホームページ：<http://www.khj-h.com>